

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1891

THÈSE

N° 205

Lane Medical Library

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le 21 mai 1891, à 1 heure.

Par HENRI-EUGÈNE-ARTHUR PINEAU

Né à Foussais (Vendée), le 27 juillet 1868

Mention honorable et médaille d'argent de l'École de Poitiers

Ancien interne des hôpitaux de Poitiers

Externe des hôpitaux de Paris.

QUELQUES CONSIDÉRATIONS

SUR

L'ALLAITEMENT

Président: M. PETER, professeur.

Juges: MM. GUYON, professeur.

HUTINEL }
SCHWARTZ } *agrégés.*

PARIS

G. STEINHEIL, ÉDITEUR

2, rue Casimir-Delavigne, 2

—
1891

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen.....	M. BROUARDEL.
Professeurs.....	MM.
Anatomie.....	FARABEUF.
Physiologie.....	Ch. RICHET.
Physique médicale.....	GARIEL.
Chimie organique et chimie minérale.....	GAUTIER.
Histoire naturelle médicale.....	BAILLON.
Pathologie et thérapeutique générales.....	BOUCHARD.
Pathologie médicale.....	{ DIEULAFOY.
Pathologie chirurgicale.....	{ DEBOVE.
Anatomie pathologique.....	LANNELONGUE.
Histologie.....	CORNIL.
Opérations et appareils.....	MATHIAS DUVAL.
Pharmacologie.....	TILLAUD.
Thérapeutique et matière médicale.....	REGNAULD.
Hygiène.....	HAYEM.
Médecine légale.....	PROUST.
Histoire de la médecine et de la chirurgie.....	BROUARDEL.
Pathologie comparée et expérimentale.....	LABOULBENE.
	STRAUS.
	{ SEE (G.).
Clinique médicale.....	{ POTAIN.
	{ JACCOUD.
	{ PETER.
Clinique des maladies des enfants.....	GRANCHER.
Clinique des maladies syphilitiques.....	FOURNIER.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale.....	BALL.
Clinique des maladies nerveuses.....	CHARCOT.
	{ VERNEUIL.
Clinique chirurgicale.....	{ LE FORT.
	{ DUPLAY.
	{ LE DENTU.
Clinique ophtalmologique.....	PANAS.
Clinique des voies urinaires.....	GUYON.
Clinique d'accouchements.....	{ TARNIER.
	{ PINARD.

Professeurs honoraires : MM. SAPPEY, HARDY, PAJOT et RICHET

Agrégés en exercice.

MM.	MM.	MM.	MM.
BALLET.	FAUCONNIER.	MAYGRIER.	REYNIER.
BAR.	GILBERT.	NELATON.	RIBEMONT-DESSAIGNES.
BLANCHARD.	GLEYS.	NETTER.	RICARD.
BRISAUD.	HANOT.	POIRIER, Chef des tra-	ROBIN (Albert).
BRUN.	HUTINEL.	vaux anatomiques.	SCHWARTZ.
CAMPENON.	JALAGUIER.	POUCHET.	SECON.
CHANTEMESSE.	KIRMISSON.	QUENU.	TUFFIER.
CHAUFFARD.	LETULLE.	QUINQUAUD.	VILLEJEAN.
DEJERINE.	MARIE.	RETTIERER.	WEISS.

Secrétaire de la Faculté : M. PUPIN.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MON GRAND-PÈRE LE D^r PINEAU
DE MES GRAND'MÈRES ET DE MON FRÈRE

A MON GRAND-PÈRE

A MA MÈRE

A MON PÈRE

D^r EN MÉDECINE

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

M. LE PROFESSEUR PETER

MEMBRE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE
COMMANDEUR DE LA LÉGION D'HONNEUR



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA40153507_0136

QUELQUES CONSIDÉRATIONS SUR L'ALLAITEMENT

INTRODUCTION

Depuis le commencement du siècle la natalité diminue en France avec une régularité constante. Si nous prenons les proportions pour 1000 habitants, de l'examen des périodes décennales depuis 1801 ressortent les chiffres suivants :

32,9 — 31,7 — 30,6 — 28,7 — 27,3 — 26,1 — 26,3 (Proust-Hygiène).
32,5 — 31,6 — 30,9 — 28,9 — 27,4 — 26,7 — 24,5 (Bertillon).

En Angleterre, en Hollande, en Prusse, en Suède, il y a au contraire accroissement du chiffre des naissances.

Tandis qu'en France le coefficient d'augmentation de la population est de 3/1000, il est de

$\frac{5}{1000}$ en Suède et en Hongrie.
 $\frac{7}{1000}$ en Italie.
 $\frac{8}{1000}$ en Autriche.
 $\frac{12}{1000}$ en Angleterre.
 $\frac{14}{1000}$ en Allemagne.

(Leroy-Beaulieu.)

En 1700 la France formait les 38/100 de la population totale des grandes puissances, actuellement elle n'en forme plus que les 13/100 (Levasseur).

D'après M. de Candolle, si la natalité continue à être toujours la même partout, dans cent ans on pourra trouver 860 millions d'hommes parlant anglais, 124 millions s'exprimant en allemand : 69 millions et demi seulement ayant pour langue maternelle le français.

La situation est grave et mérite toute notre attention. Les pouvoirs publics se sont émus, les corps constitués ont été appelés en consultation, tous les médecins sociaux ont donné leur avis, dénoncé les origines du mal, proposé des remèdes.

Tous ont été unanimes à reconnaître que, en dehors de notre faible natalité, nous étions encore victimes d'une mortalité considérable frappant les enfants de moins d'un an, ceux que nous appellerons les nourrissons.

D'après nombre d'auteurs l'allaitement artificiel serait en grande partie responsable de cette mortalité, tous les efforts des hygiénistes et des accoucheurs devraient tendre à ce que l'allaitement maternel devint la règle.

Suivant eux, mettre un enfant au biberon, c'est presque vouloir sa mort.

Cette opinion nous semble exagérée, et tout en reconnaissant la supériorité du lait maternel sur tous les autres, tout en prouvant que l'allaitement par la mère est presque toujours celui qu'on doit prescrire, nous nous proposons de rechercher si réellement l'allaitement artificiel mérite le discrédit dans lequel il est tombé.

Nous allons examiner le bien fondé des critiques qui lui

sont adressées, voir si les mauvais résultats obtenus doivent être imputables au principe lui-même ou bien à la façon défectueuse dont il est appliqué.

Nous espérons pouvoir démontrer que, dans l'allaitement artificiel bien fait, la mortalité n'est pas aussi considérable qu'on le veut dire, et que si les enfants élevés au biberon meurent en aussi grand nombre, c'est que la plupart du temps les règles de la plus élémentaire hygiène sont absolument méconnues et que sous prétexte d'allaitement artificiel on donne au nouveau-né les plus invraisemblables nourritures.

Nous tenons toutefois à déclarer qu'à notre avis rien ne peut remplacer le sein maternel. A nos yeux l'allaitement artificiel n'est qu'un pis-aller.

Avant d'aborder l'étude de notre sujet, qu'il nous soit permis de témoigner toute notre reconnaissance à nos maîtres dans les hôpitaux :

MM. Chédevergne, Buffet-Delmas et Roland, de l'École de Poitiers ;

MM. Horteloup et Bazy, chirurgiens des hôpitaux de Paris ;

M. Descroizilles, médecin à l'hôpital des Enfants-Malades ;

M. Pinard, professeur de clinique d'accouchements.

Enfin M. le professeur Peter, chez qui nous avons été d'abord stagiaire puis externe, et qui a bien voulu accepter la présidence de notre thèse. Nous profitons avec empressement de l'occasion qui nous est offerte de le remercier de la bienveillance dont il a toujours fait preuve à notre égard.

Joignant à la haute autorité de son savoir et de son expé-

rience le charme d'une parole élégante et claire, il nous apprit que tout en se servant des nouveaux moyens de diagnostic mis entre ses mains par les progrès de la micrographie et de la microbiologie, le médecin doit avant tout compter sur son œil et son oreille. Il nous apprit à nous défier des méthodes de traitement basées sur des expériences hâtives ou des statistiques trop peu concluantes. Il nous prouva maintes fois que le médecin doit avoir moins en vue la maladie que le malade, que le traitement est essentiellement variable, soumis aux indications morbides. De cela nous le remercions bien vivement.

CHAPITRE I

L'enfant a besoin d'une alimentation spéciale. — Cette alimentation a pour base le lait. — Le lait peut être fourni par la mère, par une nourrice, par une femelle d'animal. — Précédents légendaires et historiques. — Classification des divers modes d'allaitement. — Réponse aux objections.

L'enfant qui vient de naître n'a pas achevé son évolution. L'appareil digestif est chez lui très imparfait.

La bouche ne peut exécuter les mouvements de préhension et de mastication, le maxillaire inférieur offre un angle très ouvert et les muscles s'insérant sur cet os se trouvent dans de mauvaises conditions, leur action s'exerçant très obliquement.

Les dents n'existent pas, les glandes salivaires sont peu développées. Si nous poussons plus loin l'examen, nous voyons que l'estomac et les intestins sont également à l'état rudimentaire. Les tuniques musculaires sont minces, les sécrétions peu abondantes.

L'enfant ne peut digérer tous les aliments, il a besoin d'une nourriture spéciale, il la trouve dans les seins de sa mère, c'est le lait, aliment complet, d'une digestion facile.

De tous temps il s'est rencontré des mères impuissantes à nourrir leurs enfants, aussi l'allaitement maternel n'a-t-il jamais été la règle absolue. On a dû demander à d'autres

femmes, à des femelles d'animaux le lait qui manquait chez la mère.

La nourrice dans le théâtre grec joue un rôle trop important pour n'avoir pas tenu dans la vie privée une très grande place ; c'est à leurs nourrices que se confient Phèdre et Médée et quand Ulysse rentre à Ithaque, c'est par sa nourrice qu'il est reconnu.

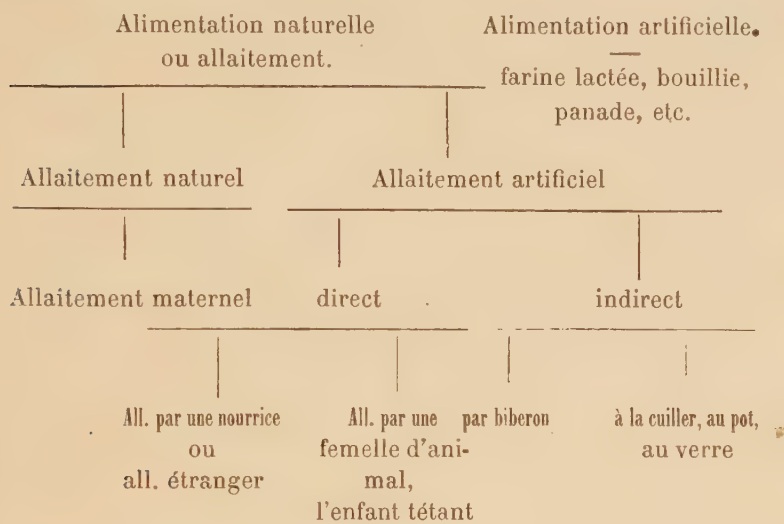
Dès 1350 un arrêt du roi Jean réglemeute le recrutement des nourrices et nous avons dans les décrets multiples rendus en 1601, 1769, 1805, 1842 (nous ne citons que les principaux) la preuve que les pouvoirs publics ne se sont jamais désintéressés de cette question.

L'allaitement animal fut certainement pratiqué, même aux époques les plus reculées, si nous en croyons la légende. C'est une chèvre qui nourrit Jupiter ; Romulus et Rémus sont allaités par une louve. Pour que ces deux faits aient pu prendre place dans la mythologie, presque dans l'histoire, il est nécessaire que la possibilité de l'allaitement par un animal ait été reconnue.

Enfin on a tenté de donner à l'enfant des aliments autres que le lait : farine lactée, préparation d'œufs (Coudereau) ; ces essais n'ont jamais réussi, ceux qui avaient entrepris ces expériences ont dû très vite y renoncer en présence des résultats obtenus et tous ceux qui s'occupent de l'hygiène de la première enfance sont unanimes à reconnaître que l'alimentation à sec doit être proscrite de la façon la plus absolue.

Cette conclusion a été adoptée par une commission de médecins des hôpitaux chargés en 1822 d'étudier la question.

Une classification des divers modes d'allaitement est assez difficile à établir. Plusieurs ont été données, toutes pèchent par quelque point. Voici pour notre part celle que nous proposons :



Nous ne nous dissimulons pas les objections qui nous seront faites et nous nous rendons parfaitement compte qu'ainsi établie notre classification n'est pas inattaquable.

On nous dira que l'allaitement étranger diffère fort peu de l'allaitement maternel, que raisonnablement tous deux devraient être rangés sous la même rubrique : Allaitement naturel, puisque dans l'un et l'autre cas le lait est fourni par une femme.

Tel n'est pas notre avis. L'allaitement étranger ne saurait être considéré comme étant naturel, physiologique,

obligatoire, normal, usuel. La nourrice est une suppléante. .
Avoir recours à elle n'est pas la règle.

Étant donné qu'un enfant vient de naître et qu'il le faut
nourrir, un seul allaitement est naturel, c'est celui de la
mère, tous les arguments du monde ne sauraient aller là
contre.

CHAPITRE II

La mère doit nourrir son enfant. — Opinion des philosophes. — Marc-Aurèle, Favorinus, Plutarque, J.-J. Rousseau. — Réfutation de leurs arguments. — Avantages matériels de l'allaitement. — Les médecins du XVIII^e siècle. — Les gynécologues. — La régression utérine. — Opinion de M. le professeur Pinard. — Les dangers de l'allaitement. — Tuberculose. — Scrofule. — Manie puerpérale. — Jacquemier, Lorain, Trousseau, Peter. — En définitive, sauf dans quelques cas spéciaux et rares, l'allaitement peut et doit être conseillé comme utile à la mère.

Les conséquences de l'allaitement peuvent et doivent être envisagées au double point de vue de leur répercussion sur l'organisme de la mère et sur celui de l'enfant. Pour ne pas nous répéter, comme les contre-indications d'un mode d'allaitement sont autant d'arguments en faveur de l'autre et que de plus les comparaisons entre les résultats s'imposent à chaque instant ; qu'on ne peut dire : « voyez ce qui se passe dans l'allaitement au biberon » sans ajouter aussitôt « regardez ce que l'on obtient par l'allaitement au sein », nous nous bornerons à étudier l'influence de l'allaitement artificiel : 1^o sur la mère ; 2^o sur l'enfant.

Médecins et philosophes ont toujours unanimement blâmé l'allaitement artificiel. Tandis que les médecins étu-

diaient les avantages de la lactation et s'efforçaient de prouver que l'allaitante est placée dans d'excellentes conditions hygiéniques par le fait seul du fonctionnement de ses glandes mammaires, les philosophes, en maintes pages éloquentes, suppliaient les femmes de ne pas se soustraire au plus saint de tous les devoirs et de ne pas considérer leur tâche comme prenant fin en même temps que la gestation.

« La femme n'est qu'à moitié mère pour avoir enfanté » dit Marc-Aurèle et dans Plutarque, dans Favorinus, dans les œuvres de J.-J. Rousseau, le même esprit se fait jour.

« Un inconvénient qui devrait ôter à toute femme sensible le courage de faire nourrir son enfant par une autre, c'est celui de partager le droit de mère, ou plutôt de l'aliéner, de voir son enfant aimer une autre personne autant et plus qu'elle, de sentir que la tendresse qu'il conserve pour sa propre mère est une grâce et que celle qu'il a pour sa mère adoptive est un devoir, car où j'ai trouvé les soins d'une mère, ne dois-je pas rencontrer l'attachement d'un fils » J.-J. Rousseau.

Avant Rousseau, Paré avait écrit les lignes suivantes :

« Nous les avons vues ces demi-mères, comme les appelle l'empereur Marc-Aurèle, se retirer les larmes aux yeux et aller pleurer plus loin l'ingratitude de leurs enfants qu'elles aiment par dessus tout. Malheureuses qui ne songent pas qu'elles ont été ingrates et cruelles envers le fils qu'elles ont enfanté, et qu'elles ne deviendraient réellement mères qu'à la condition de nourrir leurs enfants de leurs propres mamelles. »

Jacquemier (in article *Allaitement* du dictionnaire De-chambre) insiste sur le côté moral :

« Les avantages sont presque exclusivement moraux, c'est avec toutes ses joies et toutes ses sollicitudes la satisfaction pleine et entière de l'amour maternel remplissant un devoir que la nature a profondément gravé dans le cœur de la femme. »

A dire vrai, il nous semble que la valeur de ces arguments ait été tant soit peu exagérée. De ce qu'une femme ne nourrit pas son enfant, il ne s'ensuit pas forcément qu'elle soit une mauvaise mère, et si l'allaitement est un devoir, il est des circonstances dans lesquelles l'obligation de s'y soustraire est trop impérieuse pour n'être pas une nécessité.

L'allaitement prend fin généralement vers le commencement de la seconde année ; l'enfant n'est encore qu'un être presque sans pensées, sans mémoire à coup sûr. Peut-on dire qu'il aime sa nourrice. Nous ne le croyons pas. Habitué aux mêmes soins, accoutumé au même visage, il reçoit plus volontiers ces soins, voit avec plus de plaisir ce visage. Il s'effraie des personnes qui ne font pas partie de son entourage habituel, pleure quand sa mère veut le prendre et n'a de sourires que pour sa nourrice ; il n'en est pas moins vrai que toutes ces manifestations affectives n'ont pas chez lui grande signification. Le jour où la nourrice part, il est triste et la cherche partout, regrettant peut-être tout simplement le lait dont il est sevré, mais le lendemain l'oubli commence à se faire, ramenant la gaité.

Laissez passer une semaine, il méconnaîtra celle dont il ne voulait pas se séparer. Sa nourrice à laquelle il témoignait une si vive affection sera redevenue hostile, puisque étrangère ; et sur cette question de l'affectivité dans la pre-

mière enfance opposant philosophes à philosophes, nous rappellerons les travaux remarquables de M. Perez et nous citerons Socrate « Exhortation à son fils Lamprocles ».

« La mère porte d'abord en son sein ce fardeau qui met ses jours en danger, elle donne à son enfant une part de sa propre substance, puis après une gestation et un enfantement pleins de douleurs, elle nourrit et soigne sans aucun retour son enfant qui ne sait pas de qui lui viennent ces soins affectueux ».

Enfin si ces arguments peuvent être donnés pour s'opposer à l'envoi en nourrice, ils n'auront plus de raison d'être quand il s'agira de l'allaitement au biberon fait par la mère.

Ne faudra-t-il pas en effet qu'elle s'occupe exclusivement et à chaque instant du nourrisson ? ne faudra-t-il pas qu'elle le nettoie et le change ; que le jour elle lui tienne prêt son biberon, que la nuit elle se lève pour lui donner sa ration de lait ; ne sera-t-elle pas tout dévouement ?

Aussi, tout en tenant compte aux philosophes de leurs efforts, tout en leur sachant gré de la campagne menée, ne nous attarderons-nous pas à les suivre. Il est d'autres arguments plus sérieux et d'un effet plus sûr dont nous allons parler.

Beaucoup de femmes se refusent à nourrir par souci de leur santé, par crainte des fatigues : s'il est possible de démontrer que non seulement l'allaitement n'est pas dangereux, mais qu'il est utile ; que ses avantages sont infiniment plus nombreux que ses inconvénients, nombre de mères verront disparaître leurs hésitations. Si l'intérêt de l'enfant était seul en jeu, l'allaitement étranger serait une

solution satisfaisante et promptement adopté toutes les fois que les conditions de fortune ne s'y opposeraient pas ; quand la mère se trouvera directement intéressée à nourrir, il y a gros à parier que les considérations sociales, actuellement très puissantes, ne pèseront plus d'un aussi grand poids sur la détermination à prendre.

La portée de ces arguments *ad hominem* était apparue clairement aux hygiénistes de jadis ; nous lisons en effet dans la *Grande Encyclopédie du XVIII^e siècle* les lignes suivantes :

« Il ne serait pas difficile de prouver que les vapeurs, les fleurs blanches, les pertes, les suppressions des règles, les accidents plus ou moins fâcheux lors de la suppression de l'évacuation menstruelle, les squirrhes, les cancers aux seins et à la matrice, les avortements, les couchès pénibles et un très grand nombre d'autres infirmités dont les femmes sont accablées ne dépendent en partie que du dérangement de l'économie animale causé par le refus des mères d'allaiter leurs enfants ».

Le tableau peut sembler trop chargé ; il est permis de se demander si le simple fait de ne pas nourrir entraîne à sa suite d'aussi redoutables conséquences et si vraiment la non lactation peut être rendue responsable des cancers, squirrhes, tumeurs venant à se développer ultérieurement.

Cette énumération de fléaux rappelle un peu trop le passage célèbre du Malade imaginaire, il en faut néanmoins retenir que depuis longtemps l'attention du public médical avait été appelée sur ce point.

Tous les auteurs ne sont pas du même avis, Lorain croit

que l'état de nourrice s'accompagne de nombreux désagréments.

« Le plus souvent la douleur, la fatigue, l'insomnie attendent la mère nourrice et il faut qu'elle soit soutenue dans l'accomplissement de cette tâche par le sentiment du devoir qui vient si vaillamment en aide aux défaillances de l'instinct ».

Voici ce qu'écrit Jacquemier : (Dict. Dechambre.)

« Mais il n'y a pas à le dissimuler, la fonction de nourrir et de soigner son enfant n'en est pas moins une fonction fatigante, fonction qui a comme la grossesse et l'accouchement ses accidents propres. Conjure-t-elle au moins des accidents prochains ou éloignés auxquels seraient exposées les femmes qui ne nourrissent pas. Cela paraît douteux..... Ce qui n'est pas douteux, c'est d'une part l'innocuité de la suppression de la lactation après l'accouchement et de l'autre la fréquence des inflammations mammaires au début lorsqu'elle est entretenue..... les femmes qui nourrissent sont exposées à la manie puerpérale..... on ne doit pas encourager à nourrir les femmes qui par leurs antécédents sont exposées à des accès de manie, sont dans le même cas les femmes menacées de phtisie pulmonaire, de manifestations scrofuleuses graves.....

« On observe moins souvent chez les jeunes femmes qui nourrissent sans se fatiguer ces écoulements sanguins légers se répétant et persistant au delà du temps ordinaire des couches.

« Quelques femmes sujettes à des manifestations névralgiques du côté des ovaires, de l'utérus se trouvent débarrassées de ces accidents après une ou deux grossesses suivies.

d'allaitement. D'autres, plus ou moins névropathiques, dyspeptiques, chloro-anémiques, sont en quelque sorte transformées, par la grossesse et l'allaitement.

« L'allaitement contribue au développement des glandes mammaires et accentue les formes féminines de la poitrine ».

La fin de l'article contredit un peu la phrase du début « Conjure-t-elle.... Cela paraît douteux ». Si réellement la grossesse devait lorsqu'elle est suivie d'allaitement guérir d'aussi multiples et souvent rebelles manifestations, son action bienfaisante ne saurait être niée. En effet d'après la citation que nous venons de faire l'allaitement produirait de mauvais effets seulement quand il serait tenté chez une femme sous le coup de diathèses tuberculeuse et scrofuleuse ou présentant des antécédents vésaniques.

Il exposerait encore aux abcès du sein, aux excoriations, fissures, gerçures et à tout le cortège des douleurs dont s'accompagnent ces lésions peu graves par elles-mêmes.

Le fait est indéniable, et les femmes à tempérament lymphatique, à peau fine y sont plus sujettes que les autres. En dehors de l'action qu'exercent sur le bout du sein les gencives du nourrisson, il faut dans la production de ces excoriations faire une part à l'action des liquides buccaux, une autre assez considérable à l'action du froid. Nous ne croyons pas toutefois que la crainte des gerçures doive empêcher une femme de nourrir quand cette crainte seule est alléguée. Quand des précautions sont prises et quand préventivement on a fait usage de lotions astringentes et formé le bout du sein, il est assez rare que les éraillures du mamelon deviennent assez sérieuses pour forcer à interrompre l'allaitement.

En tous cas les soins de propreté, les fréquents lavages antiseptiques diminuent la fréquence des gerçures et ont surtout l'avantage de supprimer à peu près complètement les abcès et phlegmons du sein.

Enfin la nourrice a toujours la ressource des bouts de seins artificiels et des téterelles. Avec ces divers appareils la sécrétion lactée est quelquefois diminuée, mais il est rare qu'elle devienne trop peu abondante pour suffire aux besoins du nourrisson.

On doit envisager tout autrement la question quand la tuberculose est en jeu. L'allaitement doit être formellement interdit, car il est une cause permanente et puissante de dénutrition, d'affaiblissement, et l'organisme a besoin de toutes ses forces pour prolonger la lutte contre la tuberculose ; sur ce point il n'est pas deux manières de voir.

Grisolle avait reconnu l'influence néfaste de la grossesse chez les femmes tuberculeuses ; en 1851 un médecin de Bordeaux, Dubreuil, établit que l'allaitement n'avait pas de moins funestes effets, enfin résumant la question et concluant d'une façon définitive, M. le professeur Peter dans ses cliniques a prouvé que la tuberculose était une contre-indication formelle de l'allaitement.

Chalvet, tout en partageant cette opinion, admet qu'elles peuvent donner le sein pendant quelques jours. Peu prolongé, l'allaitement exerce sur leur organisme une action bienfaisante, c'est un stimulant énergique et pour l'enfant rien ne vaut le lait pris au sein maternel pendant les premières semaines ; le colostrum lui-même a son utilité très marquée, non comme purgatif ainsi que l'ont avancé quelques auteurs, mais comme aliment.

Les scrofuleuses sont évidemment dans le même cas que les tuberculeuses, nous n'insisterons pas sur cette question qui nous paraît jugée. Dans l'un comme dans l'autre cas l'organisme maternel épuisé ne peut être soumis à de nouvelles fatigues.

Si nous cherchons à nous faire une opinion dans les cas où la folie est à redouter et que pour ce faire nous consultations les auteurs qui ont écrit sur ce sujet, nous nous trouvons en présence d'opinions contradictoires.

Jacquemier se prononce pour la négative.

Relch (de Montpellier) (*Annales médico-psychologiques*, 1856) cite l'observation d'une aliénée qui avait encore du lait longtemps après son accouchement; on la fit téter par un chien, les mamelles tarirent, la guérison survint.

Opinant pour l'affirmative, nous trouvons Davin, Guislain, Landois, qui dans une thèse soutenue à Strasbourg en 1846 cite l'observation d'une manie fatale amenée par le sevrage. Dans le doute nous croyons que mieux vaut s'abstenir et ne pas préconiser l'allaitement, étant donné surtout que l'enfant pourra n'en pas trop souffrir s'il est possible de lui procurer une nourrice ou de l'allaiter au biberon dans de bonnes conditions hygiéniques. En thèse générale, il ne semble pas que la lactation exerce une mauvaise influence sur la santé de la nourrice. Trousseau admet qu'elle est une garantie contre les maladies et que les modifications pathologiques de l'organisme sont moins profondes et durent moins.

J.-A. Kimmel (Findlay-Ohio) a cité au X^e Congrès international des sciences médicales la curieuse immunité dont jouissent les nourrices à l'égard d'une épidémie de nature

mal définie, dénommée mal de lait (milk sickness) et sévissant dans les États de Tennessee, Kentucky, Ohio, Indiana, Michigan, Illinois, Iowa. Tant que dure l'allaitement la maladie est sans effet.

D'un autre côté Jacquemier a signalé les bons effets de la sécrétion du lait chez les nerveuses en général, chez les dyspeptiques et anémiques. Nous arrivons à l'argument le plus sérieux peut-être qui ait été fourni en faveur de l'allaitement, nous voulons parler de l'heureuse influence qu'il semble exercer sur la régression utérine, influence reconnue par l'auteur de l'article cité plus haut (*Grande Encyclopédie*) et par Jacquemier. La femme qui allaite est moins exposée qu'une autre aux affections utérines.

Après l'accouchement, l'utérus pour revenir à son état normal a besoin d'un certain laps de temps, variable suivant les auteurs.

Pour Mme Boivin 30 à 40 jours sont nécessaires.

Deventer pense que 8 ou 9 sont suffisants.

Desormeaux croit qu'il faut au moins 12 ou 14 jours.

D'autres auteurs reculent la limite, admettant que pour que la régression soit complète il doit s'être écoulé : un mois (Holz), cinq à huit semaines (Velpeau), deux mois (Dugès et Tourdes), deux ou trois mois (Kœlliker).

Actuellement on tend à admettre qu'un mois et demi est un minimum.

Chez la nourrice, l'activité se portant en les mamelles, les premières suctions ont pour résultat par action réflexe :

« L'expulsion des derniers caillots qui pourraient souiller la face interne de l'utérus et y jouer le rôle de corps étrangers, ainsi que les débris de membranes ou même de

placenta qui pourraient y séjourner encore et qui y séjournent plus souvent qu'on pourrait le croire. Chez la femme qui n'allait pas, la montée laiteuse se faisant mal, la réaction générale est plus vive, un retentissement local plus à craindre » (Verriet Litardière).

Le grand bénéfice de l'allaitement serait de retarder la première menstruation et de permettre à l'utérus d'effectuer plus complètement sa régression. Il est en effet très rare que pendant l'allaitement les règles persistent, l'écoulement menstruel est en général supprimé, tout au moins pendant les premiers mois.

C'est là dessus que se basait Scanzoni pour préconiser l'allaitement. Aran admet que 70 fois sur 100 les affections utérines se produisent chez des femmes qui n'ont pas nourri.

Dans la thèse de Verriet Litardière nous trouvons 13 observations de M. Pinard alors interne à la Maternité, lesquelles viennent toutes à l'appui de l'opinion d'Aran. Nous devons dire qu'elles ne sont pas très probantes.

Toutes ou presque toutes les malades ont très facilement guéri, de plus des indications manquent et parfois ces métrites trouvent leur explication dans des causes indépendantes du non allaitement.

Dans l'observation I l'absence de lactation est notée après le 2^e accouchement ; on ne nous dit pas si le premier enfant avait été nourri.

Dans les observations II et III il y a des ulcérations du col, doit-on les attribuer au non allaitement.

La malade de l'observation V n'a commencé à souffrir qu'après son troisième accouchement.

L'observation VI nous apprend que la malade est couturière et s'est levée le 10^e jour ; si elle s'est remise à travailler il n'est pas besoin d'invoquer d'autre raison pour expliquer la production de la métrite.

La malade de l'observation VIII après un deuxième accouchement laborieux se lève au 10^e jour et fait 7 jours après le voyage de Bordeaux à Paris. Elle a des douleurs dans le petit bassin et suit un traitement ; survient une grossesse. L'enfant naît, elle le nourrit, les douleurs disparaissent : il n'y a rien d'étonnant à ce que l'utérus amélioré par le traitement ait été guéri par une grossesse.

Observation IX, une première grossesse avait été suivie de péritonite.

En pareille matière d'ailleurs, 13 observations ne sont pas probantes, 100 ne sauraient l'être davantage. Pour avoir le droit d'affirmer il faudrait s'appuyer sur des milliers de cas, on peut toujours arguer de l'ignorance en laquelle on se trouve des conditions de l'accouchement, il ne faut pas oublier que les liquides du canal cervical et le vagin sont à l'état normal de véritables bouillons de cultures en lesquels se reproduisent et pullulent les microbes les plus variés. Beaucoup de gynécologistes, presque tous admettent que les métrites comme les phlegmons péri-utérins, comme les pelvi-péritonites, comme la fièvre puerpérale sont dues à la pénétration des microbes dans le tissu utérin. Il faut si peu de chose pendant l'accouchement, une si petite lésion suffit. Peut-on dire que l'antisepsie soit observée dans tous les accouchements qui se font en ville. C'est à grand peine qu'on peut arriver à éviter la contagion dans les maternités, ce serait s'abuser que croire à des précautions prises en ville.

Tant que l'accoucheur est là tout va bien, mais à peine est-il parti, à peine a-t-il cessé de surveiller que la malpropreté reprend ses droits et que la porte est ouverte aux microbes. En revanche, si nous n'attachons pas grande valeur à ces observations pour les raisons que nous venons de donner, nous faisons le plus grand cas de l'opinion maintes fois exprimée par M. le professeur Pinard, et quand il affirme que les *3/4 du temps les hypertrophies de l'utérus sont causées par le non-allaitement ou la stérilité*, nous ne croyons pas avoir le droit de méconnaître à ce point de vue spécial les dangers courus par la femme qui ne nourrit pas.

Des règles abondantes pourraient motiver la cessation de l'allaitement, car ce serait une cause nouvelle d'épuisements ; de plus aux époques cataméniales, le lait est souvent nuisible au nourrisson. D'après Trousseau (*Clin. méd.*, t. III, p. 125) une menstruation abondante se traduit par la suppression de la lactation, une menstruation modérée par des altérations du lait chez la nourrice, des troubles intestinaux et un état maladif chez l'enfant. Tant que dure l'hémorrhagie utérine, dit Gendrin, le nourrisson est atteint de coliques et de diarrhée.

Chailly, Raciborsky et Jacquemier, tout en croyant que le lait reste normal, admettent que le nourrisson est influencé par l'état cataménial général.

En parlant des rapports de l'allaitement avec l'état de santé de la nourrice, nous n'avons fait que mentionner l'agalaxie et la galactorrhée, deux affections qui rendent l'allaitement impossible : l'une supprimant la lactation, l'autre la rendant trop abondante et fatiguant la femme.

Nous ne parlons que pour mémoire de l'influence des

émotions sur la sécrétion du lait ; les incidents ou accidents qui de ce chef peuvent se produire pendant l'allaitement ne sauraient influencer sur la détermination primitive et faire pencher en faveur de l'allaitement artificiel.

Il y a quelques années, la syphilis était une contre-indication, actuellement il n'en est plus ainsi, la mère saine en apparence d'un enfant syphilitique ne pouvant être contaminée par lui, l'enfant n'ayant rien à craindre d'une mère syphilitique, puisqu'en naissant il est frappé.

Si des accidents se manifestent, nécessitant un traitement, rien n'est à changer, l'enfant bénéficie au contraire des médicaments absorbés par la mère. On peut aujourd'hui s'en tenir à l'opinion qu'a exprimée Trousseau dans ses cliniques :

« Le régime est dans la syphilis infantile le premier des adjuvants sinon des médicaments. Posez en règle que l'enfant non allaité ou mal allaité a cent chances défavorables contre une qu'à l'enfant amplement nourri au sein ».

Pour nous résumer, nous pouvons dire qu'à part quelques cas spéciaux qui se présentent d'ailleurs rarement : agalaxie, galactorrhée, les diathèses tuberculeuses et scrofuleuses, et les antécédents vésaniques sont les seules contre-indications de l'allaitement maternel. La faiblesse générale, l'anémie, la dyspepsie ne doivent pas empêcher de le préconiser. Dans presque tous les cas la mère se trouvera bien de nourrir elle-même son enfant.

CHAPITRE III

La mortalité chez les enfants soumis à l'allaitement artificiel. — Les nourrices sur lieux. — Opinions diverses. — D^r Brochard. A. Dumas, Le nombre des femmes qui nourrissent leurs enfants tend à diminuer, cette diminution rend nécessaire l'allaitement artificiel. — Celui-ci ne donne d'ailleurs la plupart du temps de mauvais résultats que parce qu'il est mal fait.

Jusqu'à présent nous nous sommes occupés de la mère seule, nous allons étudier l'influence des divers modes d'allaitement sur l'organisme de l'enfant. Ne pas laisser prendre à ce dernier le sein maternel, c'est d'après quelques auteurs le vouer au rachitisme, c'est l'exposer à contracter la tuberculose, c'est vouloir qu'il meure d'entérite ou de convulsions.

Pour convaincre les incrédules, entraîner les tièdes, réchauffer les fervents, on a publié les statistiques les plus effrayantes.

En 1862 une enquête fut ordonnée par le ministre de l'intérieur sur la mortalité des enfants assistés ; elle révéla les chiffres suivants :

Loire-Inférieure	90,50	p. 100
Seine	87,36	—
Eure	78,12	—
Calvados	78,09	—

Aube	70,27	p. 100
Seine-et-Oise	69,23	—
Côte-d'Or	66,46	—
Indre-et-Loire	62,16	—
Manche	58,66	—
Seine	49,84	—
Marseille	26	—

Ces chiffres n'indiquent pas la mortalité actuelle ; si nous prenons les proportions données par l'Annuaire statistique de la ville de Paris, nous voyons que la proportion des décès pour les enfants assistés est de 34,91 en 1874, 40,34 en 1875, 34,53 en 1876, 36,16 en 1877, 34,02 en 1878, 30,83 en 1879, 33,43 en 1880, 33,99 en 1881.

Cette mortalité est évidemment très élevée, trop élevée, mais nous sommes loin des 87,36 relevés en 1862 pour le département de la Seine.

En Vendée en 1888 la proportion fut de 25,64 p. 100.

En 1889, sur 198 enfants abandonnés, 36 moururent soit 18,18 p. 100, 17 succombèrent dans le premier mois (Rapport du préfet au conseil général).

La mortalité de 1889 n'est ainsi qu'on le voit que de fort peu supérieure à la mortalité moyenne.

L'abbé Gaillard rapporte qu'à Parthenay la mortalité est de 35 p. 100 et que dans une ville, qu'il oublie d'ailleurs de nommer, sur 244 enfants assistés élevés au biberon, 97 seulement survécurent.

A Reims, Villerme prétend que sur 100 enfants soumis à l'allaitement artificiel, 61 meurent.

Dans la clinique de Franc à Munich, sur 100 décès, il y

en eut en 1868 89,4, en 1869 83,9, en 1870 82,4 chez les enfants allaités artificiellement.

Dans celle de Stolz, à Strasbourg, les enfants au sein présentaient une mortalité de 19 p. 100, les autres de 43 p. 100 (Franc, *Arch. tologie*).

D'après Villemin, il mourut à Paris 19 p. 100 des enfants allaités par leurs mères qui étaient en prison. Chez ceux en liberté mais allaités artificiellement, la mortalité fut de 43 p. 100.

Nous croyons que des résultats meilleurs peuvent être facilement obtenus, c'est ainsi qu'aux Enfants assistés, sur 100 enfants syphilitiques soumis au lait d'ânesse, 26,3 moururent en 1883, 38,75 en 1884. Il ne faut pas oublier qu'il s'agit ici d'enfants chétifs, malades, quelquefois même irrémédiablement perdus au moment de leur entrée à l'hôpital.

Nous ne voulons pas contester l'exactitude des chiffres donnés plus haut, mais il saute aux yeux que des différences aussi considérables, allant de 26 à 90, doivent être surtout imputables au manque de soins et qu'une mortalité de 90 p. 100 est presque cherchée. D'ailleurs, c'est un fait reconnu que certaines nourrices se sont fait en quelque sorte une spécialité de faire disparaître les nourrissons. Le fait est de notoriété publique. A. Dumas a pu écrire (l'Homme femme) « et les 80 p. 100 de mortalité sur les nourrissons confiés aux premières nourrices venues qui les emportent au fond des campagnes et qu'ilà, sans que les parents s'en soucient, les bourrent de cette bouillie dont les pauvres petits prennent le parti de mourir comme s'ils

comprenaient tout de suite que c'est ce qu'ils ont de mieux à faire ».

Si l'on ne trouve pas qu'en pareille matière le grand écrivain fasse autorité, nous citerons les lignes suivantes du D^r Brochard (in th. de Coudereau) :

« Dans certaines communes pauvres, toujours éloignées du chef-lieu judiciaire de l'arrondissement, on voit des filles et des femmes qui ont dans toute la contrée la réputation méritée d'être de très mauvaises nourrices. Chez elles les nourrissons ne font que paraître et disparaître. Eh bien ! ces femmes ont toujours des nourrissons ; ces nourrissons sont presque toujours des enfants de filles et ces nourrices sont toujours parfaitement et régulièrement payées. Un tel fait se reproduisant d'une manière identique sur divers points d'un arrondissement ne saurait être l'effet du hasard ».

On peut éviter en partie ces inconvénients avec l'usage du biberon, usage qui s'est d'ailleurs depuis quelques années considérablement répandu.

Nous n'en voulons pour preuve que la quantité de modèles nouveaux jetés en la circulation et le grand nombre des fabricants. A Paris seulement nous en trouvons 23. D'ailleurs tous les médecins en leur clientèle ont pu se rendre compte de la diminution du nombre des nourrissons et de l'extension parallèle de l'allaitement artificiel. Dans les hautes classes de la société, l'allaitement maternel n'a jamais été très en faveur, il n'est pas encore rentré en grâce. On redoute les fatigues, on ne veut pas renoncer aux habitudes prises, renoncer au monde, se condamner à la demi-claustration qu'exige l'allaitement. La crainte de

la douleur, le manque de lait, l'anémie devenue bien plus commune qu'autrefois font qu'à la campagne les femmes hésitent avant de commencer à nourrir. Des voisines ont donné le biberon avec succès, pourquoi ne pas faire comme elles, c'est si commode, on le met dans le berceau près de l'enfant. Le lait de la sorte se tient au chaud, et quand le bébé se réveille il sait bien vite où trouver le bout de la tétérèlle. La mère est plus libre pour prendre part aux travaux des champs ; elle peut plus facilement quitter la maison, laissant en le berceau l'enfant et le biberon.

Dans les ménages ouvriers, chez les petits employés, les commerçants du petit détail, le salaire de l'homme étant la plupart du temps insuffisant pour faire vivre le ménage, fournir du pain aux enfants, la femme est forcée de chercher du travail de son côté. Partout où fument les cheminées d'usine, où ronflent les machines, s'entendent les métiers, elle est astreinte au dur labeur des fabriques. Dans les grandes villes il lui faut dès huit heures du matin partir pour l'atelier ou le magasin. A six heures seulement, quelquefois plus tard, elle a le droit de rentrer chez elle. Parfois elle gagne assez pour faire élever convenablement son enfant, mais la plupart du temps elle est forcée de l'abandonner à une nourrice peu exigeante. Une fois parti l'enfant ne rentrera plus au logis. A la campagne, ils sont souvent moins à plaindre les petits, quelque grand'mère infirme, trop vieille pour aller chez les autres, est là qui les soigne et qui supplée tant bien que mal la mère absente.

Rien d'étonnant à ce qu'ils meurent les nourrissons et qu'au bout de quelques mois d'un semblable régime il les

faillie porter en terre. On en a conclu que l'allaitement artificiel était le coupable.

« L'allaitement artificiel, très répandu en tous pays et qui a une si large part dans la mortalité qui décime les enfants dans les classes laborieuses et pauvres » (Jacquemier).

Après avoir donné ces chiffres et ces opinions, nous croyons devoir citer quelques passages destinés à les expliquer et à faire comprendre les variations considérables obtenues suivant les contrées.

Déjà nous avons mentionné l'opinion du Dr Brochard. Voici ce qu'on peut lire sur le même sujet dans la *Grande Encyclopédie du XVIII^e siècle*. Après avoir fait remarquer qu'on doit tout craindre des nourrices et qu'il n'est pas possible de les surveiller surtout quand elles sont sur lieux, l'auteur ajoute :

« Il y a à présent une maladie fort commune aux enfants, elle est connue sous le nom d'humeurs froides... les dartres aussi sont très répandues... D'ailleurs doit-on se flatter qu'une femme qui sèvre son propre enfant par intérêt et qui par là l'expose à mourir aura quelque pitié d'un enfant étranger ».

Bouchaud (th. Paris, 1864) qui blâme vivement l'allaitement artificiel, se basant sur les résultats obtenus à la Maternité, dit :

« Le nombre des enfants qui a succombé à ce genre de mort a été considérable pendant la première moitié de l'année et très faible pendant la seconde moitié grâce aux soins empressés et dignes d'éloges de tous ceux qui pouvaient remédier au mal ».

La seconde moitié de la phrase se trouve expliquée par les lignes qui suivent :

« La qualité du lait de vache a sans doute la première part de cette destruction de la vie causée par le biberon, mais le mode d'administration a bien aussi son influence. C'est une fille de salle qui en est chargée, et Dieu sait comment parfois elle s'en acquitte. Il est des enfants qui passent des nuits entières sans boire, et si des cris incessants lassent la patience et exigent qu'on les apaise, un biberon contenant 160 grammes et plus encore si cela est nécessaire est vidé en un instant, les cris cessent, mais le petit estomac par trop surchargé se révolte, des vomissements apparaissent, et la diarrhée ne tarde pas à se montrer. ...En présence de ces faits, j'ai tenté de rendre le lait plus supportable en en faisant administrer toutes les 2 heures de 50 à 60 grammes ; quelques enfants ont pu suivre ce régime plusieurs jours sans dépérir ».

Il semble que ces procédés d'administration puissent suffire à eux seuls à expliquer les décès, mais il vient s'y ajouter par surcroît les défauts du liquide nourricier. Nous lisons en effet quelques pages plus loin :

« Le lait que l'on donne est un lait chauffé, datant déjà d'un jour au moins quand il arrive et destiné à servir pendant 24 heures. Il est toujours acide et très fréquemment détermine la diarrhée chez certaines personnes sensibles qui veulent en faire usage ».

Ainsi, ce lait destiné à des êtres sans résistance organique, à des estomacs suprêmement irritables est si peu assimilable qu'il provoque des troubles digestifs chez les adultes qui en font usage. Il nous semble que des expé-

rimentations ainsi faites ne doivent avoir aucune valeur et que de ce chef tous les résultats sont faussés. Ce n'est plus de l'allaitement, c'est de l'empoisonnement, et quand Bouchaud dit en parlant de ce lait :

« Donné en même temps que le lait maternel il n'est guère mieux supporté », nous n'avons aucune peine à nous ranger à son avis, étant donné que même nourri au sein, l'enfant est sujet à des dérangements intestinaux.

« Souvent, dit Bergeron, les enfants au sein ont des dérangements digestifs qu'on peut probablement rapporter à quelque altération du lait : généralement ils sont de courte durée et à des intervalles assez rapprochés ; d'autres fois ils sont tels qu'on doit changer la nourrice ».

Parlant du lait, nous sommes naturellement amenés à étudier les différences de composition sur lesquelles on s'est basé pour interdire l'allaitement animal.

Cette étude fera l'objet du chapitre suivant.

CHAPITRE IV

Du lait. — Analyses du lait. — Doyère, Jacquemier, Donne, Quevenne, etc. — Différences entre les résultats obtenus. — Différences qui existent entre les laits : de femme, de vache, de chèvre, d'ânesse, de chienne, de jument. — Des moyens à employer pour rendre le lait de vache plus assimilable et d'une conservation plus facile. — Allaitements direct et indirect : le petit pot, la cuillère, le biberon.

Tous les chimistes sont d'accord pour reconnaître que le lait de femme contient plus de sucre et moins de caséine que les laits animaux, mais quand il s'agit de fixer les quantités des diverses matières contenues dans les laits, les résultats des analyses ne sont plus concordants.

A dire vrai l'analyse du lait est une chose très délicate, les réactifs donnent des résultats différents suivant les doses employées. Pour l'analyse du beurre, par exemple, en variant les quantités d'alcool et d'éther employées, on a des chiffres différant entre eux de 14 grammes. De là résultent des évaluations diverses. Les divergences portent même sur la réaction des laits.

Pour Donné (*Cours de microscopie et Conseils aux mères*) ceux d'ânesse et de femme sont toujours franchement alcalins, celui de vache l'est faiblement, souvent il est neutre et parfois il présente une réaction acide.

Pour Péligot (*Annales de physique et chimie*, tome 62, page 432) et Payen (*Journal de chimie médicale*, tome 4, page 118) le lait d'ânesse est acide.

Bouchaud, sur 629 échantillons de lait de femme exami-

nés au bureau des nourrices, ne trouva pas une seule fois une réaction acide.

Quand il s'agit non plus de savoir si la réaction est acide ou alcaline, mais de pousser plus loin l'analyse et de donner les proportions relatives des diverses matières solides, quand il s'agit de fixer les quantités de caséine, de beurre, de sucre, les résultats sont des plus dissemblables.

« Voici quelques résultats.

Noms des auteurs.	Densité.	Eau.	Extrait sec.	Beurre.	Caséine.	Albu- mine.	Sucre.	Sels.
Doyère.....	»	873.8	»	38.00	3.40	13.00	70.00	1.80
Jacquemier.....	1025.00	879	»	89.7	19.3	»	42	»
Féry.....	1033.50	900.10	133.40	43.43	10.52	»	76.14	2.14
L'Héritier (blon- des).....	1018	892	»	35.5	10	»	58.5	4
L'Héritier (brun- es).....	»	853	»	54	16.2	»	71.1	4.5
Lehmann. — Les sels insolubles sont compris dans le caséum les solubles dans le sucre..	1030	898	»	20	35	»	47	»
Regnault. — Mé- mes observa- tions que ci- dessus.....	»	886	»	27	39	»	45	»
Quevenne et Bou- chardat. — Mé- mes observa- tions.....	1032.130	890	»	20.7	14.3	»	75	»
Becquerel et Ver- nois(moyenne).	1032.67	889.08	110.92	26.60	39.24	»	43.64	1.38
Becquerel et Ver- nois. — Cons- titution forte..	1032.97	911.17	88.81	25.96	28.08	»	32.55	1.32
Becquerel et Ver- nois. — Cons- titution faible..	1031.90	887.59	112.41	28.78	39.21	»	48.88	1.54
F. Simon. - Après une nourriture animale abon- dante.....	»	880	119.4	34	37.5	»	45.4	»
F. Simon. - Après des privations..	»	920	98	8	39	»	49	»
F. Simon. - Après 2 jours d'une nourriture ani- male abondante	»	873.6	126.4	37	40	»	46	»
Adam.....	»	905.326	»	29.67	52.13	»	54.68	»

Tandis que Doyère trouve 16,40 p. 1000 de matières azotées, Adam est d'avis que le lait en contient 52,13. Lehman, Quevenne et Bouchardat donnent 20 p. 1000 comme proportion du beurre. Doyère donne 38, Féry 43,43 et Jacquemier 89, 7.

Le sucre varie de 12 p. 1000 (Jacquemier) à 76, 14 (Féry).

Tandis que Becquerel et Vernois trouvent 1,33 p. 1000 de sels, L'Héritier obtient 4 et 4,5.

En présence d'une pareille diversité de résultats, on se surprend à partager l'opinion de Boutequoy :

« Que faut-il penser d'analyses chimiques qui ont conduit à des résultats aussi bizarres ».

Si nous passons à l'examen des laits animaux, nous nous trouvons en présence de résultats aussi peu concluants.

NOMS des auteurs	Animaux	Densité	Eau	Ext. sec	Beurre	Caséine	Albumine	Sucre	Sels
Doyère...	Vache..	»	»	»	32.00	30	12	43	7.00
	Chèvre	»	»	»	44.00	35	13.50	31	3.50
	Brebis..	»	»	»	75.00	40	17	43	9
	Jument	»	»	»	5.50	7.80	14	55	4
	Anesse	»	»	»	15.50	6	15.50	64	3.20
Regnault.	Chienne.	»	»	»	14.80	7	9	2.90	»
Jacquemier..	Vache..	1023	846.9	»	26.8	89.5	»	56.8	»
	Chèvre	1036	819.4	»	45.6	43.8	»	91.12	»
	Anesse	1023	909.5	»	12.9	19.5	»	62.8	»
Féry.....	Anesse	1032.40	914	118.40	30.10	12.30	»	69.30	4.50
	Vache..	1033.40	910.01	123.32	34	21.12	»	52.16	6
	Chèvre.	1033.85	869.52	164.34	66.68	44.27	»	48.56	9.10

Les chiffres varient du simple au double et les conclusions doivent forcément varier suivant les auteurs puis-

qu'elles sont basées sur la composition du lait et que cette composition n'est pas reconnue la même par tous.

En définitive nous voyons que le lait d'ânesse est celui qui se rapproche le plus du lait de femme. Sa réaction est alcaline, point très important, car indiscutablement l'acidité du lait est pour beaucoup dans la production des diarrhées infantiles. Comme le lait de femme, il contient une grande quantité de sucre et peu de caséine.

Une expérience facile à répéter peut servir à compléter la démonstration et faire la preuve de ce que nous avançons.

On prend une série de tubes à expériences. Dans chacun d'eux on verse la même quantité de lait de femme, de chèvre, de vache et d'ânesse et dans chacun des tubes on ajoute une goutte d'acide acétique.

Dans une autre série de tubes contenant une même quantité des mêmes laits on met une goutte de présure liquide et on porte le tout à l'étuve à 38°.

Au bout d'une heure et demie, en les examinant on s'aperçoit que dans les tubes contenant de la présure, les laits de chèvre et de vache sont complètement coagulés; on peut retourner les tubes. Dans ceux de la seconde série, le coagulum est surmonté d'une mince couche de sérum.

Le lait d'ânesse présente dans le tube à acide acétique de légers flocons de caséine, dans le tube à présure la coagulation est plus prononcée, mais elle ne ressemble en rien à celle qui s'est produite dans les tubes contenant les laits de vache et de chèvre qui sont pris en grosse masse; elle présente bien plus de points de ressemblance avec celle du lait de femme dans lesquels on trouve un coagulum de

beurre auquel sont mêlés de légers flocons de caséine.

Évidemment il n'est pas permis de conclure d'après ces expériences et les résultats de la digestion stomacale ne sont pas fatalement semblables à ceux de la digestion *in vitro*, mais l'observation directe vient confirmer les résultats de l'expérimentation. Wins en examinant les matières vomies a pu acquérir la preuve que sous l'action du suc gastrique le lait de vache se caille en grosses masses, celui de chèvre forme aussi des coagula volumineux ; le lait d'ânesse ne se prend pas en masse, la caséine forme des petits flocons isolés.

Il est clair qu'en ces conditions l'assimilation est plus facile, plus prompte, le travail stomacal bien moins considérable.

D'ailleurs les résultats obtenus sont concluants. A la Maternité comme aux Enfants-Assistés, le lait d'ânesse a toujours été mieux supporté que les laits de vache et de chèvre.

On a reproché au lait d'ânesse de ne pas contenir assez de beurre, de n'être pas assez nourrissant. Cet inconvénient n'est pas sensible dans les premiers temps de la vie, et l'est d'autant moins que chez les nouveau-nés l'assimilation des matières grasses est difficile, le pancréas n'étant pas très développé : les selles des nourrissons contiennent jusqu'à 52 p. 100 de graisse (Parrot).

Le lait d'ânesse est purgatif ; chez les enfants auxquels il est donné, il y a par jour 3 ou 4 selles en moyenne, au lieu de 2 ; cet effet se produit surtout chez les jeunes et dans les premiers temps de l'allaitement ; au bout de quelques jours l'accoutumance se fait.

Pour obvier à cet inconvénient il convient de ne donner à l'animal que du fourrage sec.

Les partisans du lait de vache, reconnaissant qu'il contient trop de beurre et de caséine, ont conseillé de prendre seulement la première partie de la traite, le premier lait tiré contenant une faible proportion de matières solides. Le fait a été reconnu par Peligot et Reiset. Payen a trouvé quatre fois plus de crème à la fin qu'au commencement. Quévenne donne les proportions suivantes : Pour cinq parties de crème contenues dans le lait au début de la traite, il s'en trouve quinze au milieu, vingt et une à la fin. Quand il n'est pas possible d'agir de la sorte, on se trouve dans l'obligation d'avoir recours à d'autres subterfuges.

Le Dr Schmidt ayant examiné le lait des nourrices de Moscou reconnut que la caséine s'y trouvait en quantité deux fois moins considérable que dans le lait de vache (Artemieff, *Archives de tocologie*). De plus, dans ce dernier il y a douze fois plus de caséine que d'albumine et dans le lait de femme ces deux substances sont en égale proportion. Or la caséine blanche à l'état humide est acide et se dissout difficilement dans le suc gastrique : le contraire a lieu pour l'albumine qui est alcaline ou neutre. Ces différences suffisent amplement à expliquer la digestibilité moins grande du lait de vache.

Il faudrait pour rendre sa composition moins différente de celle du lait de femme augmenter la quantité d'eau, diminuer la quantité de crème et de caséine, enfin le rendre moins fermentescible.

Les proportions d'eau sont à peu près identiques, le lait n'en contient en moins que 1,6 p. 100 (Uffelmann), 1,3 p. 0/0

(N. Gerber), 3,2 p. 100 (Moleschott) ; il suffirait par conséquent d'ajouter deux cuillerées d'eau sur 100 cuillerées de lait et ce faisant on abaisserait en même temps la proportion des matières albuminoïdes. Pour diminuer la quantité de beurre, il suffit d'écrémer le lait, la proportion tombe de 3,6 p. 100 à 0,4.

En chauffant on chasse les gaz, on diminue les chances de fermentation, en même temps on modifie les proportions de matières azotées. D'après Schmidt la quantité de caséine du lait cru étant de 3,15 tombera dans le lait cuit à 2,85 ; l'albumine descendra de 0,27 à 0,04, les peptones de 0,11 à 0,06.

Enfin on ajoutera du carbonate de soude pour rendre la réaction alcaline ; on favorise en outre par cette adjonction la transformation de la caséine qui est soluble dans une solution de carbonate de soude.

En résumé, pour Artemieff, si l'on est dans l'obligation de faire usage du lait de vache, on doit prendre du lait pur, bouilli, écrémé, y ajouter du carbonate de soude jusqu'à réaction alcaline et une cuillerée à café de sucre de canne pour un verre de lait.

Le lait bouilli a de plus le mérite de ne pas propager les maladies infectieuses, la tuberculose surtout, car le lait contient toujours des bacilles en assez grande quantité ; on admet qu'il peut transmettre nombre d'affections (entr'autres la tuberculose et la scarlatine. A côté de ces avantages incontestables, il présente aussi des inconvénients. Le Dr Laurent l'accuse d'être moins facilement digéré. Se basant sur les bons résultats obtenus par l'administration du soufre dans les cas d'atonie générale chez l'enfant, sur les lésions

produites chez les animaux à fistule biliaire et sur le goût sulfureux de la pellicule qui se dépose à la surface du lait à la suite de l'ébullition, il émet l'hypothèse que la chaleur en rendant les albuminoïdes du lait moins assimilables prive l'organisme du soufre nécessaire.

Uhlig qui à Leipzig a utilisé le lait stérilisé chez 40 enfants déclare s'en être bien trouvé ; mais Chalvet se basant sur les résultats obtenus dans sa clientèle proscrit absolument l'emploi du lait cuit. Il repousse toutes farines lactées ou préparations similaires, et tout en étant résolument partisan de l'allaitement maternel admet qu'en certaines circonstances l'allaitement artificiel peut donner de bons résultats.

« Le biberon quoi qu'on en ait dit est un excellent système d'élevage » ; plus loin il dit :

« J'élève depuis plusieurs années de beaux nourrissons avec le lait des vaches de Paris ».

Quelques précautions sont indispensables pour obtenir de bons résultats. A son avis on ne doit donner à l'enfant autant que possible que du lait récemment tiré, du lait vivant, non bouilli, et de fait étant donné le rôle considérable qu'on attribue actuellement aux microbes dans l'acte de la digestion, peut-on s'étonner d'un semblable précepte qui n'a contre lui que la crainte d'une inoculation possible de la tuberculose. Voulant revenir plus longuement sur cette question, nous n'en parlerons pas ici. Nous nous bornerons à faire remarquer que pour éviter un danger hypothétique il ne faut pas de gaieté de cœur s'exposer à un plus grand, en imposant à l'estomac de l'enfant un travail au-dessus de ses forces.

Chalvet recommande aussi de ne pas mélanger le lait de différentes vaches, car; dit-il, le lait mélangé se coagule plus aisément. Là encore nous sommes de son avis. Craindre la tuberculose est bien, mais il vaut encore mieux avoir le souci de donner à l'enfant une nourriture complètement assimilable et moins le lait aura de tendances à se coaguler, plus il subira facilement l'action du suc gastrique, mieux il sera digéré.

Les idées que nous venons d'exposer sur le choix à faire entre les laits animaux trouvent une nouvelle confirmation dans un mémoire de M. Gantrelet basé sur l'examen de 178 échantillons de laits de diverses provenances : femmes, vaches, chèvres, ânesses ; mémoire lu à la Société de médecine pratique, séance du 12 mars 1891 et dont voici les conclusions :

« Le lait de femme est caractérisé par 1° une alcalinité faible ; 2° un volume gazeux notable ; 3° une proportion d'éléments nutritifs représentés respectivement pour le sucre de lait, le beurre, la caséine et les sels par les coefficients 60, 40, 20,5 ; 4° un état de divisibilité considérable de la caséine.

« Le lait d'ânesse se rapproche d'une façon très sensible du lait de femme : 1° ses éléments nutritifs organiques sont en tous points égaux ; 2° ses éléments minéraux présentent seuls une notable augmentation ; 3° le volume gazeux subit une faible diminution. Toutefois, contre son emploi pratique dans l'alimentation générale du nouveau-né existent sa rareté et son altérabilité.

« Le lait de chèvre diffère du lait de femme surtout :

« 1° Par l'augmentation considérable de son volume

gazeux ; 2° l'augmentation forte du poids de la caséine ; 3° la densité très forte de cette caséine ; 4° la diminution considérable du sucre de lait. De plus il est (comme le lait d'ânesse, quoique à un moindre degré cependant) rare et de conservation peu certaine.

« Le lait de vache frais s'écarte du lait de femme :

« Comme composition chimique et constitution physique ; par le chiffre élevé de sa caséine, la forme compacte des flocons de cette caséine.

« Au point de vue de la sapidité, le procédé de conservation le meilleur paraît être la réfrigération. Au point de vue de la digestibilité, le lait de vache gagne beaucoup en ébullition vraie, suivie de réaération pour toutes les variétés du produit. Le procédé de conservation sous pression carbonique (suivi d'une ébullition vraie et de réaération) paraît essentiellement pratique au point de vue de la garde du lait pendant un laps de temps long. Le procédé de stérilisation a l'avantage de mettre les enfants à l'abri de toutes les causes d'infections bacillaires, mais il me semble, vu les difficultés de sa pratique, devoir être réservé aux enfants ayant de la diarrhée verte.

« L'ébullition vraie est suffisante pour écarter la présence effective du bacille rectiligne de Koch, donc mettre à l'abri de l'infection tuberculeuse.

« Pour rapprocher du lait de femme les laits à grand excès de beurre obtenus du lait de vache pour l'alimentation, il y aurait avantage à choisir du lait contenant environ 50 grammes de beurre par litre, couper ce lait de moitié son volume d'eau, ajouter 25 grammes de lactose, porter à

l'ébullition, enfin réaérer lorsque la température du mélange sera revenue vers $+ 30^{\circ}$.

« Les différences de composition chimique et de constitution physique entre ce produit semi-artificiel et le lait de femme sont presque nulles ».

C'est volontairement que nous passons sous silence la possibilité de modifier la constitution de l'enfant par des laits naturellement médicamenteux ; nous ne voyons pas grand avenir à ce procédé qui fut surtout recommandé en cas de syphilis.

On ne sait pas quelle quantité de médicament on fait absorber, on ne sait même pas si on en fait absorber, car Péligot, Berthollet, Chevalier et Henry ont nié l'élimination du mercure par les glandes mammaires.

On fatigue l'animal, on diminue la qualité de même que la quantité du lait sans aucun profit, puisque l'hydrargyre peut être le plus commodément du monde administré par la voie stomacale même chez les tout petits enfants.

Labourdette a obtenu des laits iodés, arseniqués, mais ces laits n'ont pas de nombreuses indications, et, nous le répétons, trouveraient-ils leur emploi, nous croyons qu'il est préférable de donner à l'enfant les remèdes qu'on veut lui faire prendre et de ne pas agir sur l'animal nourricier qu'on fatiguerait.

Cette fatigue aurait vite son contre-coup dans la sécrétion mammaire, en définitive, voulant atteindre la maladie, on atteindrait l'enfant seul.

Nous ne parlerons pas non plus des falsifications du lait et des moyens mis en usage pour les découvrir, nous ne dirons rien des instruments ingénieux de Marchand,

Donné, etc. qui permettent d'évaluer d'une manière rapide la composition des divers laits ; ce serait sortir de notre sujet, car nous voulons nous occuper seulement de l'action du lait normal sur le nourrisson. Il est bien évident que si cette action est modifiée par l'adjonction de substances nuisibles, l'allaitement artificiel n'est plus en cause. Si la composition chimique et la constitution physique du lait sont loin d'être sans influence, son mode d'administration doit également être pris en considération.

Le petit pot et la cuillère sont mauvais, obligeant le nourrisson à boire, lui faisant accomplir un acte pour lequel ses organes ne sont pas adaptés, mais ils sont mauvais surtout parce qu'ils exigent de grandes précautions qui font souvent défaut. Quand on veut s'en servir, il faut ne verser dans la bouche de l'enfant qu'une très petite quantité de lait à la fois, lui laisser bien le temps de l'avaler ; on évite de la sorte l'engouement possible et les vomissements qui en seraient la conséquence.

Ce mode d'allaitement est d'ailleurs obligatoire dans quelques cas, lorsque l'enfant est trop faible pour téter ; qu'un bec de lièvre s'oppose à la succion ou que les narines sont complètement obstruées.

Le biberon est meilleur, le mécanisme de préhension des aliments se rapprochant du mode physiologique et la succion qui se trouve nécessaire pouvant contribuer au développement des glandes salivaires. Toutefois il présente aussi ses inconvénients.

La propreté la plus exagérée est de rigueur, il faut à tout prix éviter que le lait stagne dans le biberon et s'y acidifie, de très fréquents lavages sont nécessaires ; aussi les

appareils les plus simples sont-ils les meilleurs. De plus, comme le lait absorbé froid serait nuisible à l'enfant, il faut le faire chauffer avant de le lui donner, et prendre garde que la température ne soit ni trop basse ni trop élevée.

Avec l'allaitement au sein, rien de semblable; la boisson est toujours prête, toujours à température convenable et tenue à l'abri des souillures atmosphériques.

Ces avantages se retrouvent quand on choisit pour nourrice une chèvre ou une ânesse; l'une et l'autre se prêtent à merveille à l'allaitement direct; leurs trayons sont peu volumineux, la bouche de l'enfant est assez grande pour les saisir, et très vite le nourrisson s'habitue à prendre le pis qu'on lui présente. Aussi quand la chose est possible doit-on toujours avoir recours à l'allaitement direct.

La seule précaution à prendre est avant chaque tétée de laver soigneusement les trayons avec un peu d'eau tiède qu'on peut même légèrement sucrer. En mettant l'enfant au pis on s'évite le souci du rationnement et c'est chose à considérer, car les auteurs ne sont pas du même avis quand il s'agit de fixer la quantité de lait nécessaire à un enfant.

Natalis Guillot en suite d'expériences faites à l'hôpital Necker trouva que les quantités suivantes avaient été absorbées :

Poids de l'enfant.	Age.	Ration pour 24 heures.
3.800	2 ^e jour.	675 gr.
3.810	5 ^e —	2.500 »
3.748	10 ^e —	1.425 »
3.890	15 ^e —	1.575 »
4.070	18 ^e —	3.976 »

Ces chiffres sont peut-être exagérés, en tous cas ils ne sont pas admis comme étant la moyenne ; voici ce que dit Troussseau :

« L'enfant doit avoir pris 60 ou 80 grammes de lait dans les premiers temps de son allaitement... Plus tard, vers quatre à cinq mois, il en prendra 250 grammes et en absorbera par jour jusqu'à 1500 grammes ».

Voici maintenant les chiffres que donne Wins. Les expériences ont été faites à la nourricerie des Enfants-Assistés. Les nourrissons étaient pesés avant et après chaque tétée.

Les chiffres sont peut-être un peu faibles, il ne faut pas oublier qu'il s'agit d'enfants malingres, déprimés, sous le coup d'une maladie constitutionnelle grave.

Age.	Poids du lait absorbé à chaque tétée.	Moyenne pour 24 h.
De 1 jour à 1 mois	52 gr. 5	367 gr.
De 1 mois à 3 mois	86 » 9	602 »
De 3 mois à 6 mois	106 » 5	746 »

Avec l'allaitement direct, les conditions sont les mêmes que celles de l'allaitement maternel, on met l'enfant au pis à intervalles réguliers, lui faisant faire environ cinq tétées par jour ; il prend la quantité qui lui convient, s'arrête quand il lui plaît, quand la faim est apaisée. Une objection peut être faite, c'est que l'allaitement direct très simple pendant le jour devient d'une application plus difficile et surtout plus pénible pendant la nuit et surtout si la nourrice est une ânesse.

On consentirait encore à la rigueur à garder une chèvre dans sa maison, on ne se résoudrait jamais à faire la même

chose pour une ânesse. Nous ne méconnaissons pas la valeur de cette objection, mais elle peut être réfutée et ne mérite pas à elle seule de faire condamner l'allaitement direct. Pendant le jour l'enfant prendra le pis, pendant la nuit on lui donnera le biberon ; l'ânesse sera traitée très tard, le soir ; le lait se conservera facilement huit à dix heures, même en été puisque les heures chaudes seront passées.

La rareté des ânesses n'est pas non plus un argument sérieux ; il ne sera pas plus difficile de s'en procurer une qu'il n'est difficile de se procurer une bonne nourrice. Ce n'est d'ailleurs pas le tout d'avoir rencontré le type idéal aux seins gorgés de lait, les soucis ne font que commencer il la faut surveiller sans cesse, l'empêcher de manger plus qu'elle n'a l'habitude de faire et de modifier complètement le genre de vie auquel elle était accoutumée. Ce sont des transes continuelles, on n'ose pas la contrarier de peur de faire *tourner son lait*, on redoute à chaque instant une imprudence maritale, tous ennuis qu'évite la nourrice animale.

Nous le répétons d'ailleurs encore une fois, nous n'avons pas souci dans cette étude de voir quel est le mode d'allaitement le plus facile à appliquer et qui soulève le moins d'objections quant aux fatigues : nous voulons seulement montrer quel est le meilleur ; s'il n'est que difficilement applicable, il ne s'ensuit pas qu'on le doive rejeter *à priori*.

CHAPITRE V

Influence de l'allaitement animal sur le caractère de l'enfant. — L'opinion publique : la Grande Encyclopédie ; Marc et Andral, E. et J. de Goncourt. — Transmission des maladies, des diathèses. — Observation de Boudin. — Le rachitisme et l'allaitement artificiel. — Réfutation. — Influence heureuse de l'allaitement maternel pratiqué quelques jours seulement quand sa prolongation est contre-indiquée.

Les arguments tirés de la différence de composition des laits n'ont pas été les seuls mis en avant. On a allégué que chez l'enfant nourri par un animal l'allaitement influerait sur le caractère. Cette opinion est assez répandue dans le public ; nous en trouvons trace dans Manette Salomon ; les auteurs disent en effet de Mme Crescent.

« Son allaitement par une chèvre, ce premier sang que fait une nourrice animale, ces mystérieuses attaches naturelles qu'elle met dans un être humain lui avaient presque donné une solidarité de parente, une communion de souffrance avec les bêtes » (E. et J. de Goncourt).

Marc et Andral (Encyclopédie Firmin-Didot) reconnaissent que l'opinion publique attribue aux enfants nourris par des chèvres quelque chose du caractère capricieux de leur nourrice et dans l'*Encyclopédie du XVIII^e siècle* on peut lire :

« On assure d'après l'observation que les nourrissons prennent souvent le caractère moral et les dispositions morbifiques de leurs nourrices ».

Nul ne songe à nier la partielle exactitude du dernier membre de phrase. Une observation de Boudin citée par Jacquemier prouve la possibilité de la transmission du miasme paludéen par la nourrice, et les faits de tuberculose due à l'ingestion d'un lait contaminé ne sont à l'heure actuelle niés par personne, mais en revanche on n'admet plus guère aujourd'hui les faits de transmission de caractère, la répercussion morale de la nourrice sur l'enfant auquel elle donne le sein.

Pendant la gestation, l'union est absolument intime, c'est le sang maternel qui circule en l'organisme fœtal, c'est aux dépens des matériaux élaborés par la mère que se forme le nouvel être ; l'influence de la mère semblerait devoir être plus considérable que celle du père, puisque son rôle à lui se borne au choc primordial imprimé à l'ovule ; et pourtant il arrive maintes fois qu'à l'âge d'homme, l'enfant ressemble intellectuellement davantage à son père qu'à sa mère, tant il est vrai que l'être naissant est chose malléable et qu'en le cerveau du nouveau-né peu de chose existe, rien qu'un substratum, presque sans importance future. Et d'ailleurs, quand bien même il serait vrai que la nourrice dût revivre en le nourrisson, serait-ce un motif pour s'interdire l'allaitement animal.

Bien des cerveaux de nourrices ne sont peuplés que de concepts rudimentaires et si leur lait devait transmettre à leur nourrisson leur outillage cérébral, il serait à désirer

presque qu'elles fussent remplacées par un animal qui n'ayant rien ne transmettrait rien.

Nous ne nous arrêterons pas plus longtemps à discuter cet argument, il en est de plus sérieux et qui méritent d'attirer toute notre attention. Ducoudray in. th. Paris, 1871, accuse l'allaitement artificiel d'engendrer le rachitisme.

« Le secret pour avoir de beaux et robustes enfants consiste donc presque tout entier à avoir recours à l'alimentation par le sein ».

Il n'est pas éloigné de déclarer que c'est à l'allaitement artificiel qu'on doit attribuer notre défaite en 1870.

Le nombre des rachitiques augmente : c'est l'allaitement artificiel. Les décès de la première année deviennent plus considérables : c'est l'allaitement artificiel.

Le cas d'athrepsie, les gastro-entérites se multiplient ; c'est encore, c'est toujours l'allaitement artificiel qui doit être mis en cause.

Nous serions de son avis s'il ajoutait les mots « mal fait », avec lui nous dirions : oui ? tous les petits qu'emporte la diarrhée, tous les nourrissons à gros ventre, aux jambes arquées, aux côtés déformés, tous les rachitiques, les scrofulueux, les lymphatiques, tous les inachevés de la nutrition, tous sont des victimes d'un allaitement mal dirigé. Nous en avons dit assez précédemment sur la façon dont est trop souvent compris l'allaitement artificiel pour avoir le droit de ne pas insister sur ce point, toutefois pour faire la conviction plus complète, nous allons citer en les abrégant quelques observations empruntées à la thèse de Mlle Lévine.

OBSERVATION I. — La mère a 34 ans. L'enfant à 4 mois est atteinte de diarrhée. Elle a été nourrie huit jours au sein, depuis on lui a fait prendre du lait coupé de un tiers d'eau panée.

Obs. II. — L'enfant a 17 mois $1/2$; jusqu'à 13 mois elle a été nourrie au sein et au biberon ; depuis 2 mois $1/2$ elle prend du lait pur ; auparavant il était coupé avec de l'eau bouillante. Elle a toujours été faible, depuis 3 mois elle a de la diarrhée et ne profite pas. *Le lait n'est pas* de première qualité.

Obs. III. — La mère a 26 ans. L'enfant venu au monde à 7 mois $1/2$ en a actuellement un peu plus de deux. Il tousse depuis sa naissance, respire très difficilement, a toujours eu le nez obstrué. Diarrhée alternant avec de la constipation depuis 3 semaines. Il prend le sein et le biberon, les heures des repas ne sont pas réglées. On lui donne par jour $1/2$ litre de lait, pour la nuit, on lui en met dans son biberon $1/4$ de litre coupé avec une cuillerée d'eau de fleurs d'oranger.

L'enfant est petit, maigre, a un gros ventre tellement serré, par une bande que la respiration est difficile.

Le biberon est une simple bouteille avec une tétine emplie de croûtes de lait.

Obs. IV. — Mère de 25 ans. Enfant de 2 mois qui a été nourri au sein pendant un mois. Puis on lui a donné le biberon dans lequel on mettait du lait provenant d'une vacherie à raison d'un demi-litre par jour. Les tétées ne sont pas réglées.

Il est malade depuis un mois, c'est-à-dire depuis qu'il a commencé à prendre du lait de vache.

Obs. V. — Mère âgée de 46 ans. L'enfant a 6 mois. Le premier mois, la mère lui donne le sein, puis elle l'élève au biberon.

Le lait non bouilli est coupé de moitié eau, les tétées ne sont pas réglées ; le biberon présente une réaction acide.

Obs. VI. — La mère a 29 ans. L'enfant a été nourri au sein les 2 premiers mois ; le mois suivant avec du lait non bouilli ; depuis

6 mois il est en nourrice, mais il ne prend que de l'eau de gruau depuis trois semaines. On met 125 grammes de gruau dans deux litres d'eau, on réduit de moitié par l'ébullition, on filtre, on verse dans le biberon.

L'enfant est malade depuis trois mois, il a eu la coqueluche, des abcès à la tête, il a beaucoup maigri.

Obs. VII. — Mère de 24 ans. L'enfant a été nourri au sein les 4 premiers mois, puis mis au biberon. Le lait est additionné d'eau de guimauve ou d'eau panée ; on lui donne le biberon continuellement. Depuis cinq mois, en sus du biberon on lui donne à manger, matin et soir, de la semoule au lait.

L'enfant est petit, maigre, a le gros ventre, de la diarrhée et vomit facilement.

Obs. VIII. — Mère de 30 ans. Enfant de deux mois et demi, nourrie au sein et depuis 8 jours au biberon. Le lait est coupé de moitié eau de gruau ou eau panée. Réaction acide du lait. Enfant bien portante.

Obs. IX. — Diarrhée provoquée par l'allaitement artificiel.

Mère 23 ans.

L'enfant a 4 mois, il a été nourri au biberon depuis sa naissance, le lait non bouilli était coupé par moitié soit d'eau panée, soit d'eau sucrée, les tétées n'étaient pas réglées.

L'enfant est maigre, petit, toujours souffrant, en diarrhée depuis trois mois ; depuis quelques jours il est plus malade et tousse un peu.

Le biberon quand on l'ouvre *dégage une odeur fétide, aigre*, quoique au dire de la mère il soit lavé tous les matins, le lait y est presque coagulé.

Obs. X. — Mère 27 ans. L'enfant est âgé de 5 semaines, il a été nourri au biberon dans la crèche de la Maternité, *il se portait bien* ; depuis 8 jours qu'il est sorti ; il est malade, a beaucoup maigri. Le lait qu'on lui donne est coupé d'eau sucrée.

Le biberon dégage quand on l'ouvre *[une odeur aigre]*. [Réaction du lait très acide.

OBS. XI. — Mère 33 ans, présentant tous les signes de la tuberculose à la dernière période ; pneumothorax. Un frère est bien portant ; cinq sont morts en bas âge de méningite et de convulsions.

L'enfant est âgé de 16 mois : il a été nourri deux mois au sein puis exclusivement au biberon. On y mettait pendant la journée du lait *non bouilli* et pendant la nuit de l'eau *panée* ou de l'eau d'orge. Il est pâle, chétif, malade depuis quelque temps déjà avec de la diarrhée.

OBS. XII. — Mère 32 ans. L'enfant a trois mois, est nourri au biberon et prend dans la journée *vingt centilitres de lait* additionnés d'une égale quantité d'eau. Il est malade depuis sa naissance, a du muguet, de la diarrhée verte, des vomissements, de l'érythème sur les fesses. La réaction du lait contenu dans le biberon est acide.

OBS. XIII. — Mère 21 ans. Enfant de six mois nourri deux mois au sein. Depuis deux mois elle prend le biberon. Le lait non bouilli est coupé avec moitié eau de gruau. Il y a trois semaines qu'il est malade, il a de la diarrhée et vomit le lait caillé.

OBS. XIV. — Mère 34 ans. Enfant de quinze mois nourri au biberon. Le lait est coupé avec de l'eau panée, de l'eau de guimauve, de l'eau de fleurs pectorales, tous les jours on change le liquide de coupage. Le nourrisson est toujours malade, il est pâle, petit, maigre et présente constamment de la diarrhée et des vomissements.

OBS. XV. — Mère 35 ans. Nourri au sein jusqu'à trois mois, l'enfant depuis cinq mois prend du lait non bouilli qu'on additionne d'eau panée ; il est pâle, maigre, en diarrhée verte.

OBS. XVI. — Mère 23 ans. Enfant de 3 mois, nourri d'abord au sein, puis à l'eau panée exclusivement. L'enfant est entièrement couvert d'une éruption ; il est rachitique, ne mange pas, est constipé depuis trois jours.

Toutes ces observations viennent plaider contre l'allaitement artificiel, mais en les examinant on s'aperçoit qu'il ne faut pas leur accorder une trop grande importance. La plupart du temps, le lait ne vaut rien et s'acidifie dans un biberon malpropre ; d'autres fois au lieu de lait c'est un liquide rien moins que nourrissant contenu dans le biberon ou bien encore c'est une quantité trop insuffisante : vingt centilitres par jour.

Il est évident qu'en de pareilles conditions les résultats seront toujours mauvais.

Il est d'ailleurs des cas où l'enfant ne peut prendre le sein, c'est quand il a un bec de lièvre ou qu'il est né trop faible. La succion est alors impossible ; il faut avoir recours à l'allaitement indirect par le verre ou la cuillère. Le lait de femme vaudrait certainement mieux, mais il est à craindre que, non tétée, la nourrice voie disparaître son lait ; auquel cas il faudrait avoir recours à un animal. Autant alors adopter d'emblée cette solution. En cette occurrence plus qu'en toute autre l'ânesse s'impose ; son lait étant celui qui se rapproche le plus du lait de femme ; malheureusement cet animal est peu répandu et dans nombre de contrées on ne peut se le procurer ; le lait de vache est le seul qui se trouve partout, aussi faut-il en définitive l'adopter ; et malgré les inconvénients qu'il présente il est très souvent le seul dont on puisse se servir. Heureusement que nous connaissons des moyens pratiques de modifier sa composition et de le rendre plus digestible, ces moyens nous les avons mentionnés plus haut, aussi nous contentons-nous d'y faire allusion.

Au début de l'allaitement animal direct on se trouvera

bien de faire prendre à l'enfant avant chaque tétée quelques cuillerées à café d'eau légèrement sucrée. On s'efforcera d'imiter ainsi la nature, car dans les premiers jours qui suivent l'accouchement les seins de la mère ne livrent à la bouche de l'enfant qu'un liquide peu nourrissant : le colostrum.

D'après Bouchaud l'action purgative de ce liquide a été exagérée ; c'est un aliment de calorification et Chalvet croit utile que l'enfant l'absorbe. Toutefois Bouchaud a vu que des enfants remis à une bonne nourrice immédiatement après leur naissance augmentaient de poids pendant les premiers jours de la première semaine au lieu de diminuer.

Chalvet croit si fermement à l'heureuse influence du colostrum que, même pour les enfants qui doivent être nourris au biberon, il conseille l'allaitement maternel au début ; cet allaitement doit-il ne durer que 15 jours, ne durer qu'une semaine.

Fait d'ailleurs en de semblables conditions, il n'offre aucun inconvénient pour la mère, quel que soit l'état de faiblesse de cette dernière, et toujours il est profitable à l'enfant.

Nous arrivons à l'objection peut-être la plus sérieuse qui ait été faite à l'allaitement artificiel. On l'a accusé de contribuer au développement de la tuberculose et cette accusation mérite d'attirer toute notre attention, car la phtisie est actuellement la grande dépopulatrice et sans bruit, sans presque qu'on s'aperçoive de son œuvre de destruction, fauche chaque année des milliers d'existences et chaque année qui vient semble accroître ses ravages.

CHAPITRE VI

Transmission de la tuberculose par le lait. — Nocard, Landouzy, Klebs. — Si la tuberculose est méconnue chez les animaux, ne peut-elle l'être chez la femme. — La tuberculose chez les vaches à Paris et à la campagne. — La diarrhée causée par l'allaitement artificiel mal fait ouvre une porte à la tuberculose en lésant l'intestin. — Craintes peut-être exagérées. — Moyen d'éviter la tuberculose en faisant bouillir le lait. — Diarrhées et gastro-entérites. — Maladies du système respiratoire. — Maladies nerveuses.

Il y a longtemps déjà que l'attention du public médical a été pour la première fois attirée sur la présence dans le lait du bacille de la tuberculose. On insistait sur ce mode de propagation de la terrible maladie. Le bacille se trouve surtout dans le lait des vaches atteintes de mastite tuberculeuse ; cette affection est assez fréquente et d'autant plus dangereuse qu'elle peut n'influer en rien pendant quelques temps tout au moins sur la santé générale de l'animal qui garde son embonpoint et sa bonne mine.

Dans la séance du 24 février 1891 à l'Académie de médecine, M. Nocard à l'appui de cette opinion cite l'observation d'une vache magnifique, primée à tous les concours, dont le veau mourut tuberculeux à 4 mois ; plus tard la vache à son tour succomba. A l'examen on trouva les gan-

glions, les pis, les poumons complètement farcis de tubercules. On comprend sans peine qu'en pareil cas les bacilles puissent se trouver dans le lait. Ingérés avec lui, ils gagnent par les lymphatiques les ganglions abdominaux qu'ils engorgent ; de proche en proche la lésion s'étend et aboutit à une tuberculose généralisée.

Si le lait qui les contient est de mauvaise qualité, s'il est acide, d'une digestion difficile, par son seul contact il irrite les parois stomacales et intestinales qui s'enflamment, l'épithélium tombe, et les lymphatiques se chargent facilement des bacilles qui pénètrent très rapidement dans l'économie par la porte qui leur est ouverte ainsi.

Or, dans la première enfance comme dans l'âge adulte, la tuberculose fait beaucoup de victimes, et des nourrissons, en grand nombre meurent, qui, sans même quelquefois qu'on le soupçonne, sont tuberculeux.

Landouzy rapporte (in *Revue de médecine*, 1888, De la mortalité parisienne du premier âge ; enfants de 1 à 2 ans, ses rapports avec la tuberculose) que de 1881 à 1885 il est mort de tuberculose déclarée 1531 enfants et de tuberculose calculée 11.662, soit en tout 13.193. Or dans cette même période, le chiffre total des décès pour les enfants du premier âge a été de 67.330.

En 1870, Gerlach étudia expérimentalement l'influence de l'alimentation sur le développement de la tuberculose, il rendit compte de ses recherches in *Virchows Archiv*. 1870, t. 51, p. 290-307.

Il fit ingérer du lait provenant de vaches pommelières à 2 veaux, 2 porcs, 2 moutons, 1 lapin.

Au bout d'un certain temps, les animaux furent sacri-

fiés ; tous présentaient dans l'abdomen des ganglions manifestement tuberculeux. Il en conclut que la fréquence de la phthisie chez les porcs devait provenir de ce que souvent on leur faisait manger des résidus de triperie.

Klebs (in *Archiv. für experimentelle Pathologie und Pharmacologie*) déclare avoir expérimenté sur des cochons d'Inde et n'avoir jamais eu d'insuccès à constater.

Dans le même journal (*Archiv. für experimentelle Pathologie und Pharmacologie*, août 1873, p. 356-375), nous trouvons encore un article de Bollinger qui refait plus en grand l'expérimentation.

Il fit ingérer de la matière tuberculeuse à 29 animaux et obtint les résultats suivants :

3 porcs	1 succès.	2 cas douteux.
3 veaux	2 succès.	1 décès accidentel prématuré.
2 chiens	2 insuccès.	
2 chats	2 insuccès.	
14 lapins	2 succès.	

Sur six lapins nourris avec du lait bouilli il ne lui fut pas possible de constater de cas de tuberculose.

Des expériences de Fleming, rapportées dans *The British and foreign medico-chirurgical Review*, octobre 1874, conduisent aux mêmes conclusions. Joignons à toutes ces opinions celles de Peuch et Toussaint, professeurs à l'École vétérinaire de Toulouse, de Martin qui en 1884 (*Revue de médecine*) rapporta des cas de tuberculose causée par l'emploi du lait vendu sous les portes ; de Landouzy et Legroux (Congrès de tuberculose de 1888), de Bang (Congrès de tuberculose de 1889).

En présence d'un aussi grand nombre d'affirmations

émanant de savants à juste titre réputés, nous ne voulons nous permettre aucune discussion et nous acceptons en principe le fait de la transmission de la tuberculose par le lait ; mais nous ne croyons qu'il y ait là une raison suffisante pour faire écarter l'allaitement artificiel.

Il faudrait pour se faire un avis raisonné sur la question avoir des renseignements qui manquent : connaître les antécédents des parents. Il est évident que si l'enfant né de parents tuberculeux n'est pas héréditairement entaché du vice diathésique, il n'en vient pas moins au monde plus faible, moins bien armé pour l'existence que celui qui naquit de parents en bonne santé ; son organisme frêle a moins de force, de résistance ; il sera plus facilement atteint par la plus insignifiante cause morbifique.

Nous trouvons dans la thèse de Mlle Lévine sept observations de tuberculose chez l'enfant fournies par M. le D^r Landouzy. Les voici résumées :

OBSERVATION I. — Mère 27 ans. Commencement de ramollissement des sommets ; le droit est le plus malade. Père inconnu.

L'enfant a six semaines ; il a été nourri pendant quinze jours au sein, puis il a pris le biberon. Il tousse depuis un mois.

Il était né le 3 décembre 1886 ; il meurt le 16 janvier 1887. A l'autopsie on trouve des tubercules dans le poumon et dans la rate, le foie présente des lésions douteuses.

Obs. II. — Mère 24 ans. Infiltration du sommet gauche, ramollissement du sommet droit ; le père tousse depuis quatre ans. Né le 26 décembre 1886, l'enfant a été nourri 15 jours au sein, puis avec du lait de vache bouilli. Envoyé à Tenon pour athrepsie, le 23 février 1887, il meurt le 2 mars de la même année.

A l'autopsie : tubercules dans les poumons, les plèvres, les intestins, la rate, le foie.

OBS. III. — Père inconnu. Mère 46 ans. Veuve d'un premier mari tuberculeux, elle présente des signes de phtisie pulmonaire au début. L'enfant est né le 7 janvier 1887. Nourri *exclusivement au sein*, il meurt le 9 avril 1887.

A l'autopsie : tubercules dans les poumons, les ganglions, la rate, les reins, les méninges.

OBS. IV. — Père inconnu. Mère paraissant bien portante.

Naissance le 1^{er} août 1886. Mort le 27 janvier 1887. Tuberculose des méninges.

OBS. V. — La mère est âgée de 40 ans. Elle a des palpitations, de l'œdème des membres inférieurs, du souffle systolique et axillaire un peu rude. Le mode d'allaitement n'est pas mentionné ; l'enfant meurt de tuberculose généralisée.

OBS. VI. — Tuberculose à dix mois. Mode d'allaitement non mentionné.

OBS. VII. — Père inconnu. La mère âgée de 28 ans a eu un mari mort de la poitrine. L'enfant nourri au sein meurt à deux mois d'une tuberculose pulmonaire et pleurale.

Six fois le père est inconnu et sur la déclaration de la mère on le déclare bien portant ; or chez l'homme comme chez l'animal la lésion tuberculeuse au début peut avoir une marche insidieuse. Quatre fois la mère est tuberculeuse, une fois elle est atteinte d'une maladie de cœur ; plusieurs fois l'enfant est nourri au sein ou prend du lait bouilli, mais quel que soit le mode d'alimentation le résultat final est toujours le même, la mort arrive par tuberculose généralisée.

Quelles que soient les précautions prises pour choisir une nourrice, on n'est jamais sûr d'en choisir une qui soit absolument saine. Or si le lait des vaches présentant des

lésions pulmonaires peut transmettre la tuberculose, il semble logique d'admettre que le lait des femmes tuberculeuses offre les mêmes dangers.

Qu'on n'allègue pas l'examen subi par les nourrices, cet examen peut aussi bien donner des résultats s'il est pratiqué sur les vaches, et s'il doit permettre d'éviter la tuberculose dans le premier cas, il n'est pas admissible qu'il soit sans effet dans le second.

On a recommandé pour éviter la contagion de ne donner à l'enfant que du lait bouilli ; nous avons vu ce qu'on doit penser de ce mode de préparation : il est une sécurité quand on ne sait d'où provient le lait, mais il ne doit être mis en usage que quand on se sert du lait de vache, car en même temps il modifie la constitution physique et la composition. Si l'on emploie du lait d'ânesse ou du lait de chèvre, la précaution peut sembler superflue car l'ânesse aussi bien que la chèvre sont à peu près réfractaires à la tuberculose.

Nous savons d'ailleurs qu'avec ces deux animaux on doit donner la préférence à l'allaitement direct. Dans ce cas, le lait est forcément pris en nature. Enfin dernière précaution à prendre, et nous ne voyons pas pourquoi on la négligerait plutôt quand il s'agit d'un animal que quand une nourrice est en jeu : réclamer l'avis d'une personne compétente ; faire examiner au point de vue de la tuberculose l'animal choisi pour fournir le lait.

On a dit aussi qu'à Paris la tuberculose était moins à craindre parce que le lait d'une vacherie n'était que le mélange des laits fournis par toutes les vaches et que si dans le nombre des laitières il s'en trouvait de tuberculeuses, les bacilles disséminés dans une plus grande

quantité de nourriture auraient une action moins sûre, tandis qu'à la campagne une vache était d'ordinaire spécialement affectée à la nourriture de l'enfant. *A priori* l'assertion paraît vraie, mais nous nous permettrons de la considérer comme tout au moins aventurée. Il est évident que dans le lait mélangé, les bacilles seront en moins grande quantité dans la ration journalière, mais pour peu qu'une seule vache soit malade sur dix ou douze, on a la certitude que l'enfant absorbera l'agent infectieux ; or ce qui est à craindre, ce n'est pas l'introduction du bacille dans l'estomac, c'est sa pénétration dans l'organisme. Si nous en croyons Chalvet, dans le lait mélangé la fermentation acide est plus à craindre, la coagulation est plus rapide, et nous n'ignorons pas les effets désastreux du lait acide se coagulant en grosses masses.

Une pareille alimentation aura tôt fait de déterminer la diarrhée avec toutes les lésions qui en sont la conséquence, et par la muqueuse enflammée, privée de son épiderme, les microbes pourront entrer facilement.

Deux chiens que Chalvet allaita : l'un avec du lait vivant pris à la même vache, l'autre avec du lait cuit mélangé, présentèrent des différences de profit journalier de plus de 20 gr. et le second offrit bientôt tous les symptômes du gros ventre et de l'athrepsie.

Dans la séance de l'Académie de médecine du 24 février 1891, M. Aug. Ollivier vint dénoncer une épidémie de tuberculose qui avait éclaté dans un pensionnat de Chartres et dont il avait eu connaissance à la suite du décès d'une de ses clientes âgée de 21 ans.

Ayant ouvert une enquête pour rechercher le point de dé-

part de la contagion, il avait découvert bientôt que sa cliente, élevée dans un pensionnat de Chartres, y retournait souvent, qu'en peu d'années, dans ce pensionnat 11 élèves avaient été atteintes de tuberculose et que 6 étaient mortes. Or le 26 nov. 1889 on tuait à l'abattoir de Chartres une vache provenant du susdit pensionnat où pendant 9 ans elle avait été utilisée comme vache laitière, et qui présentait des lésions tuberculeuses manifestes dans les poumons et surtout dans les mamelles.

Depuis cette époque, c'est-à-dire depuis la suppression de cette vache, une jeune fille de 14 ans mourut encore phthisique. M. Ollivier fait remarquer que chez plusieurs des victimes le point de départ fut manifestement intestinal.

M. Moutard-Martin ayant fait remarquer que les antécédents de la plupart des victimes étaient inconnus et qu'en une semblable question ils avaient une grande importance;

M. Aug. Ollivier répondit que dans la plupart des cas les parents se portaient bien.

Il semble que la filiation des accidents soit aussi claire, aussi nette que possible; après une pareille observation, la preuve est faite, la discussion n'est plus possible. En ce pensionnat le lait est fourni par une vache tuberculeuse, les précautions hygiéniques ne sont pas prises; les élèves sont victimes du manque de soins et, comme pour rendre la démonstration plus irréfutable, la maladie commence plusieurs fois par l'intestin.

Par malheur pour la théorie, la bonne foi du membre de l'Académie avait été surprise, des rectifications s'imposèrent, et dans la séance du 3 mars 1890, M. Aug. Ollivier

donna communication de renseignements reçus modifiant totalement la première version.

En effet, la première élève tuberculeuse avait quitté le pensionnat en avril 1886 et c'est en mai seulement que la vache avait été achetée. Quand elle fut abattue elle était dans la maison depuis trois ans seulement et non depuis neuf ; de plus on faisait toujours bouillir le lait avant de le consommer.

Enfin, dernier et suprême argument, les élèves n'en faisaient usage que par exception ; il servait presque exclusivement à la consommation du personnel enseignant et des domestiques ; la proportion des cas de tuberculose n'aurait d'ailleurs pas été plus forte dans ce pensionnat que dans ceux des environs.

Après un semblable aveu, que reste-t-il des faits précédemment acquis, de l'échafaudage savamment élevé ? Rien. Nous sommes en présence d'un cas de contagion de la tuberculose, mais dans lequel l'usage d'un lait contaminé n'entre absolument pour rien. Onze cas de phtisie en trois ans et demi n'ont d'ailleurs rien qui doive étonner pour peu que le pensionnat ait compté un nombre assez considérable d'élèves.

Nous ne voulons pas dire néanmoins que la contagion ne soit pas à redouter, qu'elle ne soit pas possible. Loin de là notre pensée. Il faut toujours y penser et s'efforcer de ne pas y exposer l'enfant. Le lait de vache donné au biberon doit de préférence être bouilli, tout au moins quand sa provenance est inconnue. De plus la cuisson est une garantie pour la conservation ; aussi doit-elle être à double titre conseillée.

Toutefois, quand on dispose d'une nourrice animale, ânesse ou chèvre, il est préférable de faire prendre le pis à l'enfant, car avec ces deux animaux les craintes de contagion de la tuberculose sont bien moins grandes.

Nous avons parlé de l'influence de l'allaitement artificiel sur la production du rachitisme, sur l'augmentation des cas de tuberculose, nous avons cité pour les combattre les opinions un peu exagérées à notre avis de quelques-uns des auteurs qui se sont occupés de ces questions ; quand il s'agit des affections des voies respiratoires, des affections des centres nerveux, nous ne rencontrons guère dans les auteurs de travaux à consulter. *A priori* si l'allaitement artificiel débilite le nourrisson, il doit être plus facilement influencé par les variations atmosphériques. Pour savoir à quoi nous en tenir nous pourrions consulter la statistique des enfants assistés du département de la Seine ; nous y verrions que la plupart du temps la mortalité est un peu plus forte pour les enfants au biberon ; toutefois le contraire a lieu dans quelques circonscriptions.

Nous ne voulons pas attribuer grande importance à ces recherches qui doivent porter sur chaque circonscription séparément. Or dans chaque circonscription, pour chaque catégorie de maladies, le chiffre des décès est trop faible pour que des erreurs ne soient pas à craindre.

Les diarrhées et gastro-entérites qui entrent pour une si grande part dans la mortalité infantile méritent davantage d'attirer notre attention.

Nous avons mentionné les opinions de Bouchaud et de Chalvet, montré que la plupart du temps les diarrhées sont dues à l'altération du lait ; cette opinion est confirmée par

le passage de Bouchaud sus-mentionné et les observations de Mlle Lévine que nous avons déjà citées, par les expériences de Chalvet sur les chiens.

Nous croyons très sincèrement que l'allaitement artificiel bien fait ne doit pas fatiguer beaucoup plus l'enfant que l'allaitement maternel et que si la mortalité s'élève plus dans le premier que dans le second, la différence n'est pas considérable et ne doit pas faire rejeter l'emploi du lait animal.

Considéré d'une manière générale, l'allaitement artificiel a encore un avantage dont il faut tenir compte. Si pendant les premiers jours de l'existence il fatigue un peu l'enfant, au bout de quelques mois il lui offre une nourriture convenable. Le biberon n'entraînant pas de fatigues pour la mère ou tout au moins n'en entraînant pas davantage que l'alimentation artificielle avec les soupes ou panades, il y a lieu de croire que l'enfant continuera à ne prendre que du lait. S'il est élevé au sein, au contraire, dès qu'il aura cinq ou six mois, la mère fatiguée éprouvera le besoin de suppléer au sein et donnera au nourrisson des bouillies, panades, semoules au lait, farines lactées, en un mot l'alimentera prématurément et nul n'ignore les dangers de cette manière de faire.

Au point de vue statistique dont nous parlions tout à l'heure, si nous prenons les chiffres fournis par le service des enfants surveillés, nous voyons qu'en 1883 dans la 3^e circonscription (11^e et 20^e arrondissements) 232 enfants sont en nourrice.

La proportion des décès causés par les maladies des or-

ganes digestifs est la même pour les enfants au sein et pour les enfants au biberon.

Pour les maladies des organes respiratoires, nous trouvons :

Enfants au sein 1,98, au biberon 0,99.

Les affections du système nerveux donnent :

Enfants au sein 1,98, enfants au biberon 3,96.

En 1884 nous avons les chiffres suivants, toujours dans la même circonscription, la troisième :

Enfants au sein 102, au biberon 135, en sevrage 27.

Il y a parmi les premiers 9 décès, soit 8,82 0/0, des seconds, 10 meurent soit 7,40.

Les décès se décomposent ainsi :

Maladies du système nerveux	sein : 3	biberon : 4
Maladies de l'appareil digestif	» 3	» 2
Maladies épidémiques	» 1	» 0
Maladies de l'appareil respiratoire	» 1	» 2
Maladies diverses	» 1	» 2

Ainsi dans cette circonscription, il y a davantage d'enfants au biberon qu'au sein, et cependant les affections du système digestif font moins de victimes parmi les premiers que parmi les seconds.

En 1888 dans la première circonscription, les enfants au biberon présentent une mortalité légèrement plus forte : 5,44 contre 4,76, mais dans la 8^e et la 10^e circonscriptions le résultat contraire se produit :

8^e circonscription ; mortalité :

Enfants au sein 12,50, au biberon 2,08.

10^e circonscription, mortalité :

Enfants au sein 9,52, au biberon 7,58.

Nous n'attachons pas d'ailleurs une importance exagérée

à ces chiffres qui viennent à l'appui de notre thèse, nous savons qu'on ne doit pas trop s'appuyer sur les statistiques, enfin nous n'ignorons pas qu'aux résultats donnés par nous on peut en opposer d'autres et n'avoir ainsi pas même besoin d'alléguer la fausseté possible des déclarations.

C'est ainsi qu'en 1887 nous trouvons comme proportion générale :

Maladies des organes digestifs, mortalité :

Enfants au sein 1,87, au biberon 4,64.

En 1888 l'écart est d'ailleurs encore plus marqué :

Enfants surveillés, maladies des organes digestifs :

Enfants au sein 1,70, enfants au biberon 6,35.

Ces statistiques pèchent toujours en ce qu'elles sont trop restreintes, elles ne peuvent avoir de valeur qu'en étant supérieurement probantes ou s'ajoutant en grand nombre les unes aux autres. Là n'est pas le cas ; l'écart souvent n'est que très peu marqué ; si les résultats généraux sont défavorables à l'allaitement artificiel, il n'en est pas moins vrai qu'en quelques circonscriptions ce sont les enfants au sein qui présentent la mortalité la plus forte ; nous appuyant seulement sur ces chiffres favorables nous serions en droit de dire : l'allaitement maternel est moins favorable à l'enfant que l'allaitement artificiel ; nous nous en garderons bien ; nous nous contenterons seulement de mettre ces chiffres sous les yeux des ennemis de l'allaitement artificiel, en les engageant à modérer leurs attaques. Cet allaitement tant décrié est plus répandu de nos jours qu'il ne l'était il y a quelques années ; s'il a de si funestes résultats, il doit évidemment avoir relevé la mortalité infantile ; c'est ce que nous avons été amenés à rechercher ; nous exposons le résultat de nos recherches dans le chapitre suivant.

CHAPITRE VII

Quelques recherches statistiques. — La mortalité à Paris chez les enfants de premier âge. — Statistique de la commune de Foussais (Vendée). — Statistique générale de la France. — Mortalité des enfants au biberon dans la commune de Foussais pendant les dix dernières années.

De 1881 à 1888 inclusivement, nous avons sur l'Annuaire statistique de la ville de Paris relevé les chiffres fournis par le service de surveillance des enfants du premier âge.

Ces chiffres pourront paraître trop faibles, mais il ne faut pas oublier que les enfants sont surveillés jusqu'à 3 ans et que passé la première année la mortalité décroît, aussi ne leur accordant qu'une valeur de relativité nous en occuperons-nous seulement au point de vue proportionnel.

En 1881 la proportion est de : enfants au sein 7,33, enfants au biberon 14,12 ; sur 100 décès il y en a 36,48 pour les enfants au sein, 60,55 pour ceux au biberon.

En 1882 dans les cinq premières circonscriptions la proportion pour les enfants au biberon est de 61,90, — 29,17, — 76, — 62,50, — 50, pour les enfants au sein elle est de 28,57, — 70,83, — 24, — 34,37, — 40,47 ; dans la 2^e circonscription seule il y a une différence en faveur du biberon.

En 1883, sur 414 décès, il y en a 180 parmi les enfants.

au sein, 217 parmi ceux au biberon, et pourtant ces derniers sont en moins grand nombre : 1582 contre 2311.

Pour les années suivantes la proportion est de :

1884.	Enfants au sein :	7.91	au biberon :	11.47
1885.	»	7.45	»	11.32
1886.	»	6.80	»	11.36
1887.	»	6.54	»	9.32
1888.	»	5.59	»	11.22

L'examen est concluant et montre bien en général la supériorité de l'allaitement au sein sur l'allaitement au biberon. Cette supériorité réside surtout en ce que le lait maternel est toujours à l'abri des impuretés, toujours suffisamment digestible, et toujours à une bonne température, mais toutes les statistiques du monde ne sauraient prouver que l'allaitement artificiel doive être interdit d'une manière absolue, car ses partisans pourront toujours alléguer que la mortalité plus grande des enfants soumis à ce mode d'élevage tient au manque de soins.

C'est ce que tendrait à prouver la statistique suivante. C'est celle de la commune de Foussais (Vendée). Je la dois à l'obligeance de mon père qui a bien voulu se charger de faire le dépouillement des registres de l'état civil depuis 1830. Il a pris tous les noms des enfants nés dans la commune, tous ceux des enfants qui y moururent et de la sorte a pu donner le nombre exact de ceux qui n'atteignirent pas un an. Voici pour chaque année le chiffre de naissances et le nombre des enfants qui moururent âgés de moins de douze mois.

ANNÉES	Naissances	Décès	ANNÉES	Naissances	Décès	ANNÉES	Naissances	Décès
1830	40	10	1850	41	3	1870	45	9
1831	41	6	1851	40	4	1871	37	4
1832	37	4	1852	44	2	1872	37	5
1833	41	6	1853	32	7	1873	43	8
1834	40	10	1854	43	5	1874	41	11
1835	45	7	1855	46	6	1875	39	5
1836	40	10	1856	35	6	1876	45	4
1837	36	4	1857	38	7	1877	37	7
1838	38	6	1858	44	4	1878	39	3
1839	38	3	1859	40	14	1879	44	9
1840	37	4	1860	37	7	1880	40	5
1841	43	4	1861	42	9	1881	30	7
1842	39	9	1862	45	4	1882	44	8
1843	43	5	1863	46	5	1883	35	3
1844	32	6	1864	44	7	1884	43	6
1845	38	5	1865	45	11	1885	30	3
1846	42	0	1866	52	5	1886	45	7
1847	33	6	1867	39	9	1887	41	5
1848	33	5	1868	57	11	1888	45	1
1849	52	8	1869	47	9	1889	35	2

En 1830 le biberon est inconnu ; en 1860 il commence à faire son apparition et son usage se répand de plus en plus. Dans les 10 dernières années, sur 388 enfants nés dans la commune, 127 ont été élevés exclusivement au biberon ; or si nous regardons le tableau ci-dessus, nous voyons que dans ces dernières années la mortalité n'a pas été plus élevée.

Au lieu de prendre les décès par années si nous les prenons par périodes décennales, la comparaison sera plus facile.

PÉRIODES DÉCENNALES	NAISSANCES	DÉCÈS	PROPORTION POUR 100
1830-1840	396	66	16.66
1840-1850	392	52	13.26
1850-1860	403	58	14.39
1860-1870	454	77	16.96
1870-1880	407	62	15.22
1880-1890	388	47	12.11

Tout à fait au début, à l'époque où le biberon n'est pas encore connu, la mortalité est de 16,66 ; ce chiffre n'est atteint qu'en 1860-70, période pendant laquelle sévissent plusieurs maladies épidémiques : diphtérie, rougeole avec complications, scarlatine en 1867, 1868, 1869 et 1870.

En 1859 également il convient de mentionner une épidémie de diphtérie, 14 enfants meurent en cette seule année ; depuis 1830 cette mortalité n'a été qu'une seule fois atteinte.

C'est vers 1860, comme nous l'avons dit, que le biberon commence à être mis en usage, la mortalité augmente et monte à 16,96, mais pendant cette période justement éclatent les épidémies dont nous venons de parler.

De 1870 à 1890 les femmes s'habituent au nouveau mode d'élevage, apprennent qu'il faut couper le lait, le donner tiède. Pour s'éviter la peine de le faire chauffer elles mettent le biberon dans le berceau près de l'enfant, le liquide est toujours à une température constante.

De plus le lait est vivant, fourni par des vaches généralement bien portantes, qui ne sont pas débilitées par une stabulation prolongée, qui restent au pré presque toute la journée, qui souvent même pendant l'été passent la nuit en plein air. Elles sont presque partout traites deux fois par jour et l'enfant reçoit deux fois par jour du lait sortant du pis de la vache. Enfin comme il prend généralement bien le biberon, le nourrisson profite, échappe à l'ingurgitation des soupes, des panades et même du vin et du café qu'on lui donnerait sous prétexte de le fortifier si sa santé n'était pas florissante. Toutes ces raisons suffisent amplement à expliquer la diminution de la mortalité et font comprendre

que la proportion en 1880-90 n'ait été que 12,11, chiffre qui n'avait pas été atteint depuis 1830.

Si nous prenons des périodes de 20 ans au lieu de périodes décennales, nous avons les résultats suivants :

Années.	Naissances.	Décès.	Proportion.
1830 à 1850.....	788.....	118.....	14.9
1850 à 1870.....	857.....	135.....	15.7
1870 à 1890.....	795.....	109.....	13.58

Nous voyons très nettement les résultats de l'allaitement artificiel.

Première période 1830 à 1850, il est inconnu ; les mères qui ne peuvent pas nourrir confient l'enfant à une voisine quand il leur est possible de la payer, autrement elles le font boire au pot ou lui donnent de la soupe. Mortalité 14,9 0/0.

Deuxième période 1850 à 1870, le biberon commence à se répandre ; beaucoup de femmes ne veulent pas se donner la peine de nourrir ; mais ne sachant pas quelles précautions doivent être prises, elles donnent du lait non coupé, en trop grande quantité ; de plus des épidémies viennent augmenter le nombre des décès : la mortalité s'élève à 15,7.

Troisième période 1870 à 1890, le biberon est très communément donné, mais on sait dans quelles conditions l'allaitement doit être fait ; on prend des précautions hygiéniques, la proportion p. 100 des décès infantiles est de 13,58, moins élevée par conséquent que de 1830 à 1850, époque pendant laquelle on n'a pas fait usage du biberon.

Cette diminution de mortalité se manifeste aussi sur le 1^{er} mois.

Voici les chiffres.

Années	Naissances	Décès dans le 1 ^{er} mois	Proportion pour 400.
1830-40	396	33	8.333
1840-50	392	34	8.67
1850-60	403	28	6.94
1860-70	454	29	6.3
1870-80	407	30	7.36
1880-90	388	20	5.1

Ainsi de 1830 à 1890, la période décennale qui présente la mortalité la moins forte pour le 1^{er} mois, c'est celle qui va de 1880 à 1890, bien que pendant cette période on fasse fréquemment usage du biberon.

Nous croyons avoir donné la preuve que bien fait, à la campagne, avec du lait de bonne qualité, l'allaitement artificiel non seulement n'est pas désastreux, mais encore donne de bons résultats; nous n'avons d'ailleurs dans ce travail jamais voulu dire autre chose et le fait a d'ailleurs été reconnu exact même par des auteurs ennemis de l'allaitement artificiel, Jacquemier et Depaul entr'autres.

Toutefois nous nous rendons très bien compte qu'on peut accuser nos recherches d'avoir porté sur un point trop restreint; on nous accusera de nous être volontairement cantonnés en une région où les résultats ont été favorables et de n'en être pas sortis pour éviter de rencontrer des chiffres venant ôter toute valeur à nos allégations.

C'est pour éviter ce reproche que nous reproduisons ici les statistiques portant sur Paris, le département de la Seine, la population urbaine, la population rurale. Si nous en croyons Jacquemier, l'allaitement artificiel était peu usité en 1865, il n'en est plus ainsi aujourd'hui; si la mortalité infantile a augmenté on devra s'en prendre à lui, si elle n'a pas varié, si elle a diminué, on voudra bien reconnaître que

son influence n'a pas été aussi néfaste qu'on a voulu le dire.

PROPORTION POUR CENT DE LA MORTALITÉ.

Années.	à Paris.	Dans le département de la Seine.	Pour la population urbaine.	Pour la population rurale.	Pour la France.
1853	»	15.73	15.40	14.82	15.03
1854	»	18.28	18.67	17.77	18.02
1855	»	19.15	18.31	17.22	17.47
1856	»	16.24	17.43	16.81	16.72
1857	»	18.08	18.93	18.43	18.33
1858	»	17.50	17.32	17.91	17.55
1859	»	19.45	20.82	21.46	21.17
1860	»	16.59	15.75	14.96	15.16
1861	»	16.72	18.97	18.97	18.94
1862	»	16.12	17.28	15.96	16.10
1863	»	15.64	18.87	17.73	17.89
1864	»	15.82	18.07	17.12	17.38
1865	»	16.33	19.85	18.25	19.10
1866	»	15.02	17.54	15.76	16.18
1867	»	14.80	18.28	16.87	17.08
1868	»	16.12	20.99	18.79	19.27
1869	»	14.83	18.75	17.37	17.71
1870	»	»	»	»	18.95
1871	»	34.93	24.32	22.70	23.91
1872	»	13.81	15.50	15.23	15.19
1873	»	15.06	18.56	17.95	17.91
1874	»	14.45	17.70	15.27	15.82
1875	»	15.97	18.40	16.32	16.99
1876	»	16.68	18.40	15.70	16.52
1877	»	17.08	17.26	15.13	15.83
1878	»	16.98	18.53	16.32	16.95
1879	»	16.61	17.39	15.11	15.74
1880	»	18.58	20.22	16.99	18.00
1881	25.42	17.53	17.16	15.98	16.54
1882	21.30	17.96	17.69	15.77	16.50
1883	20.54	16.84	17.80	16.86	16.49
1884	20.21	15.97	19.13	17.40	17.69
1885	18.50	15.72	17.29	15.66	16.09
1886	20.52	16.40	19.24	16.71	17.34
1887	19.67	14.99	17.29	15.70	16.11

Nous avons pour chaque année pris le chiffre des naissances et celui des décès au-dessous d'un an. Procédant de la sorte nous n'avons évidemment pas la quantité des décès de nourrissons sur les naissances de chaque année, mais nous croyons néanmoins que la comparaison des

chiffres sera utile et pourra donner de bons résultats, car nos recherches commencent en 1853 et les causes d'erreur étant à peu de chose près les mêmes pour chaque année arrivent à s'annuler. Pour Paris, afin d'obtenir la proportion exacte, nous avons dû défalquer du nombre des naissances le nombre d'enfants envoyés en nourrice hors Paris, et du nombre des décès il nous a fallu retrancher toutes les morts d'enfants nés ailleurs qu'à Paris.

Nous espérons avoir évité les causes d'erreur.

Nos recherches embrassent une période de 33 ans ; dans ces 33 ans 6 fois seulement la mortalité générale de la France est descendue au-dessous de 16,10 ; or en 1885 elle est de 16, 09, en 1887 elle est de 16,11.

Dans les 10 dernières années, elle s'élève seulement une fois à 18,00, proportion qui est atteinte ou dépassée quatre fois dans les dix premières. En effet de 1853 à 1862 inclusivement nous trouvons 18,02 — 18,33 — 21,17 — 18,94.

De 1863 à 1872 inclusivement le relevé des chiffres donne : 19,10 — 19,27 — 18,95 — 23,91.

Les proportions de la mortalité données par périodes quinquennales ne sont pas moins probantes.

ANNÉES	PROPORTION pour la Seine	PROPORTION pour la population urbaine	PROPORTION pour la population rurale	PROPORTION pour la France
1853-57	17.88	18.51	16.94	17.13
1858-62	17.26	18.07	17.81	17.88
1863-67	15.45	18.59	17.34	16.30
1871-1875	17.58	18.93	17.37	17.78
1876-1880	17.17	18.34	15.84	16.62
1881-1885	16.82	17.73	16.13	16.68

Nous ne supposons qu'on puisse discuter ces chiffres, ergoter sur leur signification. Ils sont donnés par la statistique officielle, et si des erreurs sont commises elles ne sont et ne peuvent être nombreuses puisqu'il leur faudrait porter sur les déclarations de naissance et les déclarations de décès et qu'en pareille matière la non déclaration est trop sévèrement punie pour qu'on rencontre beaucoup de gens prêts à s'y exposer.

Pour notre part nous y ajoutons plus foi qu'à toutes les statistiques particulières et considérons les résultats comme indiscutables.

On admet que l'allaitement artificiel est très répandu ; on affirme qu'il est meurtrier, que la plupart des enfants nourris au biberon succombent rapidement, on irait même jusqu'à dire que l'allaitement artificiel est un des principaux facteurs du dépeuplement de la France, et quand on veut aller au fond des choses, quand on cherche dans les statistiques la preuve de cet accroissement de mortalité dont le biberon serait la cause, on est tout étonné de ne rien trouver qui vienne confirmer ces assertions, bien au contraire.

En effet à part la période exceptionnelle de 1863-67 pendant laquelle la mortalité n'est que de 15,45 pour le département de la Seine, 18, 59 pour la population urbaine, 17,34 pour la population rurale, 16,30 pour l'ensemble de la France, nous voyons que c'est en 1876-80 et en 1881-85 que la mortalité est la moins élevée et Dieu sait si pendant cette période on a usé et abusé du biberon.

En 1881-1885 la mortalité dans le département de la Seine est de 16,82, en 1863-67 seulement elle a été plus faible et

ces chiffres ne sont pas une exception ; en 1887 ce n'est plus 16,82 que nous trouvons, mais 14,99, et en 1887 pour Paris seul il y a 22 fabricants de biberon. Enfin la mortalité générale de la France, qui est de 17,13 en 1853-57, de 17,88 en 1858-62, de 17,78 en 1871-75, est de 16,62 en 1876-80, de 16,68 en 1881-85, de 16,09 en 1885, de 16,11 en 1887.

Donc la mortalité générale s'abaisse et l'allaitement artificiel exerce une heureuse influence. Cela tient à notre avis à ce que, quoi qu'on fasse, il se trouvera toujours des mères ne pouvant nourrir, il se trouvera toujours des enfants qui pour quelque motif ne pourront prendre le sein maternel, qu'il les faudra toujours allaiter artificiellement. Or pour ces déshérités rien ne vaudra l'allaitement animal direct et même l'allaitement artificiel.

Parvenus à la fin de notre étude, avant d'écrire nos conclusions, nous allons donner un dernier tableau : les résultats de l'allaitement au biberon pendant 10 ans dans la commune de Foussais.

	1880	1881	1882	1883	1884	1885	1886	1887	1888	1889
Nombre des naissances.....	40	30	44	35	43	29	45	41	45	35
Nombre d'enfants sur lesquels manquent des renseignements.	1	2	2	»	»	1	1	1	1	»
Décès pour causes diverses ne devant pas entrer en ligne de compte (débilité congénitale, etc.).....	»	3	2	»	»	»	»	»	»	»
Enfants élevés au sein	26	19	22	23	26	17	29	26	27	27
Enfants élevés au biberon	13	6	17	12	17	11	12	24	17	8
Décès dans le 1 ^{er} mois pour les enfants au biberon.....	»	1	2	2	1	»	»	1	»	»
Décès dans le 2 ^e mois id.	»	1	»	»	1	»	»	1	»	»
— 3 ^e » id.	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
— 4 ^e » id.	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»
— 5 ^e » id.	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»
— 6 ^e » id.	»	»	»	»	2	»	»	»	1	»
— 7 ^e » id.	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
— 8 ^e » id.	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
— 9 ^e » id.	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
— 10 ^e » id.	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1
— 11 ^e » id.	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
— 12 ^e » id.	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
Total des décès d'enfants au biberon	1	2	2	2	5	0	0	2	1	1
Total des décès d'enfants nourris au sein	3	3	1	1	3	2	6	2	1	0
Proportion des décès par rapport au nombre d'enfants au biberon.	7.69	33.3	11.76	16.66	29.41	0	0	14.28	5.88	12.50
Proportion des décès chez les enfants au sein	11.53	15.78	4.54	4.36	11.53	11.76	20.68	7.69	3.70	0

La statistique ainsi présentée n'est pas en faveur des enfants élevés au biberon, nous ferons remarquer toutefois que les cinq enfants que nous n'avons pas voulu faire entrer en ligne de compte étaient élevés au sein ; nous ne les avons pas fait figurer parce qu'ils sont morts très rapidement sans presque avoir voulu téter, tandis que nous serions parfaitement en droit de les inscrire à notre actif ; nous ne l'avons pas fait parce que nous considérons que ce serait un subterfuge auquel il ne serait pas digne d'avoir recours.

La mortalité des enfants au biberon dans les dix dernières années est de 12,59 p. 100 (16 décès sur 127 enfants), pour les enfants élevés au sein (24 décès sur 242 enfants) la mortalité est de 9,91. Si nous ajoutions les cinq décès dont nous avons parlé tout à l'heure, nous aurions 11,74, chiffre qui se rapprocherait sensiblement de celui obtenu pour la mortalité au biberon.

Dans ce chiffre de 16 décès chez des enfants allaités artificiellement en figurent 6 qui ont eu lieu dans deux maisons (3 dans chaque) où les enfants étaient élevés au biberon ; dans quatre autres maisons 22 enfants ont été soigneusement élevés au lait de vache, il n'y a pas eu de décès. On nous accordera bien que dans les deux premières maisons l'allaitement artificiel n'est pas seul responsable. Il n'est pas admissible que d'un côté il y ait six morts sur six enfants tandis que de l'autre on n'ait pas à mentionner un seul décès sur 22 nourrissons. Nous avons bien voulu dans la statistique de l'allaitement maternel ne pas tenir compte de cinq décès, mais nous demandons aussi que dans celle de l'allaitement artificiel on retranche au moins cinq des

six décès qui se sont produits dans les deux familles dont nous venous de parler.

Nous avons alors les chiffres rectifiés suivants:

Années 1880-1890			
Enfants au biberon		Enfants au sein	
122	11 décès 9,01 p. 010	242	24 décès 9,91 p. 010.

Si de ces chiffres nous rapprochons ceux que nous avons obtenus en tenant compte de tout, nous obtenons.

Enfants au sein.	Enfants au biberon.
247. Décès : 29. Proport. : 11.74. —	127. 16 décès. Proport. : 12.59

Dans l'un comme dans l'autre cas les proportions sont sensiblement les mêmes.

Si on prenait les cinq dernières années on trouverait sur 62 enfants nourris exclusivement au biberon cinq décès seulement et encore sur ces cinq décès s'en est-il produit un dans une des maisons dont nous avons parlé plus haut ; si nous voulons l'éliminer, il nous restera sur 61 enfants 4 décès ; soit 6,55. Il nous semble que ce résultat est tel qu'on ne doive rien désirer de plus, nous pouvons en rapprocher ceux obtenus pendant les années 1885 et 1886 23 enfants élevés au biberon; pas de décès.

Nous arrêtons là nos considérations statistiques, croyant en avoir dit assez pour entraîner la conviction ; nous avons examiné successivement l'influence de l'allaitement sur l'organisme de la mère et les dommages causés à l'enfant par l'absorption du lait animal. Voici quelles sont nos conclusions.

CONCLUSIONS

1° L'allaitement maternel est toujours avantageux pour l'enfant, presque toujours utile à la mère. Tous les efforts du médecin doivent tendre à ce qu'il soit adopté, sauf toutefois dans les cas spéciaux d'agalaxie, de galactorrhée, de scrofule, de tuberculose, de prédispositions aux maladies mentales. On peut même dans les cas de galactorrhée, de scrofule, de tuberculose peu avancée laisser la mère nourrir une ou deux semaines.

2° Quand la mère ne peut nourrir, le choix s'impose entre l'allaitement animal et l'allaitement étranger. L'allaitement animal direct est moins bon peut-être que l'allaitement par une nourrice prise à domicile et surveillée, il est préférable à l'allaitement fait par la nourrice chez elle. Ce dernier mode doit être combattu très énergiquement, il est inférieur même au biberon avec du lait de vache de bonne qualité quand le biberon est donné par la mère.

3° Dans l'allaitement animal de choix, le lait devrait être fourni par une ânesse, directement pendant le jour, indirectement pendant la nuit.

4° Plusieurs circonstances s'opposent à l'allaitement direct par l'ânesse. Le lait de vache, bien plus commun, bien plus facile à se procurer, a plus de chances d'être adopté. Il peut donner de bons résultats, mais son emploi doit être surveillé. Quand on n'est pas sûr de la provenance il faut

le faire bouillir, en tous les cas on doit le couper, le sucrer, l'alcaliniser un peu, le donner à intervalles réguliers, par petites quantités.

La plus grande propreté est nécessaire, le biberon doit être lavé plusieurs fois par jour, et dans l'intervalle des tétées il y a avantage à le laisser dans de l'eau contenant en dissolution quelques grammes de bicarbonate de soude par litre.

Vu :

Le Doyen,
BROUARDEL.

Vu :

Le Président de la thèse,
PETER.

Vu et permis d'imprimer :

Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,
GRÉARD.

BIBLIOGRAPHIE

Thèses de Paris

- Boutequoy.** — *Études cliniques sur la lactation et l'allaitement*, 1854.
- Esperon Lacaze de Sardac.** — *De l'allaitement vicieux dans ses rapports avec les maladies et la mortalité des enfants*, 1856.
- Bouchaud.** — *De la mort par inanition et études expérimentales sur la nutrition chez le nouveau-né*, 1864.
- Coudereau.** — *Recherches chimiques et physiologiques sur l'alimentation des enfants*, 1869.
- J.-B.-A. Coyteux-Duportal.** — *De la lactation et des divers modes d'allaitement*, 1870.
- Naulin.** — *Hygiène de la femme récemment accouchée*, 1870.
- Ducoudray.** — *De l'alimentation des nouveau-nés et du rachitisme*, 1871.
- A.-P. Charles Éloy.** — *Considérations cliniques sur l'allaitement*, 1873.
- Verriet-Litardière.** — *Étude sur les avantages matériels de l'allaitement maternel*, 1873.
- Adam.** — *Étude sur les principales méthodes d'essai et d'analyse du lait*, 1879.
- Élie Besson.** — *Pathologie de la lactation*, 1873.
- Roche.** — *De l'influence de l'allaitement sur le développement de la tuberculose*, 1882.
- Baranger.** — *Contre-indications à l'allaitement maternel*, 1883-84.
- Wins.** — *Allaitement à la nourricerie des Enfants-Assistés*, 1884-85.
- Dlle Levine.** — *Allaitement artificiel*, 1889-90.

Thèses de province

- Chabanon (Numa).** — *Étude sur la folie-puerpérale*, Montpellier, 1879.

- Mme Martin.** — *Étude sur la folie puerpérale*, Lille, 1880.
Rocanière. — *Des différentes formes d'allaitement. Leurs avantages, leurs inconvénients*, Montpellier, 1882-83.
Trousseau. — *Cliniques*.
Peter. — *Cliniques*.
Tarnier et Chantreuil. — *Traité d'accouchements*.
Proust. — *Hygiène*.
Ball. — *Leçons cliniques sur les maladies mentales*.

Journaux

Nous avons cité dans le cours de notre étude les principaux articles à consulter.

Ouvrages divers

- Doyère.** — *Mémoire sur le lait* (*Annales de l'Institut agronomique*, 1852).
Vernois et Becquerel. — *Du lait chez la femme*, 1853.
Bouchardat et Quevenne. — *Sur l'essai du lait*, 1857.
Jacquemier. — Article : *Allaitement*. *Dictionnaire Dechambre*, 1865.
J. Gauneau. — *Éducation physique et morale du nouveau-né*, 1867.
Chalvet et Proust. — *Projet de création d'une ferme nourrice* (in *mém. de Chalvet*, 1870).
Chalvet. — *Des moyens pratiques d'obvier à la mortalité des nouveau-nés* (in *mémoires*, 1870).
Brochard. — *Allaitement maternel au point de vue de la mère, de l'enfant et de la société*.
Parrot. — *La nourricerie de l'hospice des Enfants-Assistés* (*Mémoires de l'Académie de médecine*, 1882).
Féry. — *Étude comparée sur le lait de la femme, de l'ânesse, de la vache et de la chèvre*, 1884.
-

TABLE DES MATIÈRES

CHAPITRE I

- L'enfant a besoin d'une alimentation spéciale. — Cette alimentation a pour base le lait. — Le lait peut être fourni par la mère, par une nourrice, par une femelle d'animal. — Les précédents légendaires et historiques. — Classification des divers modes d'allaitement. — Réponse aux objections. 9

CHAPITRE II

- La mère doit nourrir son enfant. — Opinions des philosophes : Marc Aurele, Favorinus, Plutarque, Rousseau. — Réfutation de leurs arguments. — Avantages matériels de l'allaitement. — Les médecins du XVIII^e siècle. — La regression utérine et les gynécologistes. — Opinion de M. le professeur Pinard. — Les dangers de l'allaitement. Tuberculose, scrofule, manie puerpérale : Jacquemier, Lorain, Trousseau, Peter. — En définitive, sauf dans quelques cas spéciaux, rares, l'allaitement peut et doit être conseillé comme utile à la mère 13

CHAPITRE III

- La mortalité chez les enfants soumis à l'allaitement artificiel. — Les nourrices sur lieux. — Opinions diverses ; D^r Brochard, A. Dumas. — Le nombre des femmes qui nourrissent leurs enfants tend à diminuer ; cette diminution rend nécessaire l'allaitement artificiel ; celui-ci ne donne d'ailleurs la plupart du temps de mauvais résultats que parce qu'il est mal fait. 27

CHAPITRE IV

- Du lait. — Analyses du lait. — Doyère, Jacquemier, Donné, Quevenne, etc. — Différences entre les résultats obtenus. — Différences

qui existent entre les laits de : femme, vache, chèvre, ânesse, chienne, jument. — Des moyens à employer pour rendre le lait de vache plus assimilable et d'une conservation plus facile. — Allaitement direct et indirect. — Le petit pot, la cuillère, le biberon. 35

CHAPITRE V

Influence de l'allaitement animal sur le caractère de l'enfant; l'opinion publique. E. et J. de Goncourt, Marc et Andral. — Transmission des maladies, des diathèses. — Observation de Boudin. — Le rachitisme et l'allaitement artificiel. — Réfutation. — Influence heureuse de l'allaitement maternel pratiqué quelques jours seulement quand sa prolongation est contre-indiquée 50

CHAPITRE VI

Transmission de la tuberculose par le lait. Nocard, Landouzy Klebs, etc.— Si la tuberculose est méconnue chez les animaux, ne peut-elle l'être chez la femme.— La tuberculose chez les vaches à Paris et à la campagne. — La diarrhée causée par l'allaitement artificiel mal fait ouvre une porte d'entrée à la tuberculose en lésant l'intestin. — Craintes peut-être exagérées. — Moyen d'éviter la contagion en faisant bouillir le lait. — Diarrhées et gastro-entérites. — Maladies du système respiratoire et maladies nerveuses. . . 58

CHAPITRE VII

Quelques recherches statistiques. — La mortalité à Paris chez les enfants du premier âge. — Statistique de la commune de Foussais (Vendée). — Statistique générale de la France. — La mortalité des enfants au biberon dans la commune de Foussais pendant les dix dernières années 71

CONCLUSIONS. 83

BIBLIOGRAPHIE. 85